

L'UNION MEDICALE DU CANADA

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

PARAISANT LE PREMIER DE CHAQUE MOIS

PUBLIÉE PAR

MM. F. BOULET,
J. E. DURÉ,

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

MM. A. Le SAGE,
A. MAHIEN.

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

Vol. XXXVII

OCTOBRE 1908

No 10

MEMOIRES

LES INJECTIONS SOUS-CONJONCTIVALES D'AIR STERILISE DANS LE TRAITEMENT DE QUELQUES AFFECTIONS OCULAIRES

Par le Professeur FOUCHER.

La pratique des injections sous-conjonctivales a subi depuis quelques années des variations aussi nombreuses qu'intéressantes. On a cru d'abord que l'introduction sous la conjonctive d'une solution mercurielle, soit de bichlorure, soit de cyanure, pourrait modifier sur place tout processus inflammatoire, ayant l'infection pour cause; c'est ainsi qu'on a tenté ce mode de traitement dans les abcès et les ulcères de la cornée, et ce avec un succès incontestable. Plus tard, on a constaté qu'une simple injection de sérum artificiel était tout aussi effective, et voilà maintenant qu'en injectant tout simplement de l'air stérilisé sous la conjonctive on obtient des résultats qui comparent avantageusement avec les injections médicamenteuses. Ce fait donne à penser qu'un mode de traitement n'agit pas toujours à la façon que l'on croit, et en constatant les heureux résultats obtenus par les injections sous conjonctivales d'air stérilisé, on peut se demander, si les injections médicamenteuses agissaient par leur action antiseptique, par leur action endosmotique, ou simplement en distendant la conjonctive et en diminuant l'irritabilité cornéenne par la compression exercée

sur le parcours des nerfs. Je n'insisterai pas davantage sur des vues théoriques qui n'ont même pas été soulevées par ceux qui se sont occupés de cette question et j'aborde immédiatement mon sujet.

Les injections sous-conjonctivales d'air stérilisé ont été introduites dans la thérapeutique oculaire par Koster de Leyde en 1901. S'inspirant des expériences de Teissier de Paris, qui après avoir injecté de l'air, de l'azote, de l'oxygène et de l'acide carbonique dans la péritonite tuberculeuse, concluait à l'efficacité des injections d'air et d'azote dans le traitement de cette maladie, Koster injecta de l'air dans la chambre antérieure d'yeux atteints de tuberculose, et une fois sous la conjonctive bulbaire envahie par des nodules tuberculeux. Plus tard le Dr Chesneau de Nantes, fit avec succès des injections sous-conjonctivales d'air stérilisé dans une forme de kératite sclérosante probablement tuberculeuse, et en décembre 1905, Terser, père et fils, généralisèrent la méthode à plusieurs affections cornéennes de nature non tuberculeuse. Le résultat de leur expérience est communiqué dans un article paru dans le numéro de février 1907 des annales d'oculistiques. Ce résultat m'a paru alors tellement satisfaisant que j'ai résolu de m'en rendre compte par moi-même en traitant ainsi par des injections sous-conjonctivales d'air stérilisé diverses affections cornéennes. Ce sont ces expériences que je viens vous communiquer.

J'ai traité en tout 17 sujets atteints d'affections oculaires diverses, et pour mieux me rendre compte de l'efficacité de la méthode employée, je n'ai combiné aucun autre traitement. Les affections ainsi traitées ont été surtout des cas de kératite phytéculaire dont quelques-uns en bandelette, deux cas d'ulcère infectant de la cornée avec hypopion, un cas d'épiscléritis double.

Le premier cas traité est celui d'un cultivateur de St-Hubert. Blessé à la cornée par un bout de broche à lier le foin, il vint me consulter le 24 mars 1907. La cornée était ulcérée, les bords frangés, de forme irrégulière, et la chambre antérieure contenant un croissant purulent. Je dirigeai le patient à l'Hôpital Notre-Dame et lui injectai une pleine seringue Pravaz d'air stérilisé sous la conjonctive bulbaire sans autre traitement. Le 25 mars l'hypopion avait diminué ainsi que la photophobie.

Le 26, l'amélioration continue, l'ulcère se régularise et se net-

toic. Le 27 nouvelle injection d'air, suivie les jours suivants d'une amélioration progressive. Le 30 mars le patient quitte l'hôpital avec une facette cornéenne en voie de cicatrisation, l'hypopion a complètement disparu. Cette première tentative d'injection d'air stérilisé était bien de nature à m'enthousiasmer, surtout en rapport avec cette affection si grave qu'est l'ulcère à hypopion. Je crus alors que les perforations ignées cornéennes précoces, que je préconise depuis longtemps déjà avaient fait leur temps et qu'il ne serait plus nécessaire d'y recourir à l'avenir, mais je ne tardai pas à me convaincre que j'étais dans l'erreur et que pour ces cas particuliers les injections d'air stérilisé ne constituent pas le moyen le plus sûr et le plus rapide pour enrayer la marche de la maladie.

Un autre cas d'ulcère à hypopion soumis plus tard à ce mode de traitement n'en a pas éprouvé de soulagement, et j'ai dû, pour ne pas faire courir de risques à l'œil, abandonner ces injections et recourir à la ponction ignée de la chambre antérieure.

Un cas d'épiscléritis double a été influencé favorablement par ces injections, la guérison s'est opérée dans l'espace de six jours pour un œil et deux semaines pour l'autre.

Tous les autres cas se rapportant à des kératites phycéténulaires d'intensité et de durée variable, depuis la kératite marginale sans photophobie jusqu'à la kératite en bandelette avec photophobie intense. Ici on peut affirmer en toute sécurité, les Drs St-Denis et Fleury mes assistants à l'Hôpital Notre-Dame en ont témoigné eux-mêmes par les observations qu'ils ont eu la bienveillance de me fournir à ce sujet, que l'élément prédominant de la kératite phycéténulaire, la photophobie disparaît comme par enchantement à la suite des premières injections pratiquées.

Il existe bien des cas où l'effet n'est pas complet, où il persiste un certain degré d'irritation cornéenne, mais en somme, l'amélioration de chaque cas est notable, et ce, d'une façon rapide, ce à quoi ne nous avaient pas habitué les autres traitements de cette affection. J'ajouterai que les demi-succès et même les insuccès de la méthode peuvent dans bien des cas trouver une explication plausible dans le *modus operandi*. La technique opératoire est la suivante: après avoir insensibilisé la conjonctive avec une instillation de cocaïne et appliqué l'écarteur, la seringue de Pravaz est

chargée en aspirant l'air ambiant à travers l'aiguille rougie à la flamme de la lampe à alcool, on saisit alors un pli de la conjonctive avec une pince à fixer, ou ce qui est préférable on introduit directement l'aiguille sous la conjonctive jusqu'à peu près à 1 centimètre de son point d'entrée.

Le contenu de la seringue est alors injecté. La conjonctive se boursouffle en chémosis, le bourrelet entoure complètement la cornée et en retirant l'aiguille l'air ne doit pas s'échapper. Si la conjonctive a été pincée avec une pince à fixer il peut arriver que la conjonctive soit déchirée ou percée par les mors de la pince, et alors l'air ne restera pas en place, en retirant l'aiguille le bourrelet s'affaissera complètement et pratiquement il n'y aura pas eu d'injection d'air.

Quelques insuccès de la méthode peuvent être mis sur le compte d'injections incomplètes ou même nulles par le retrait immédiat de l'air injecté.

Voici la méthode dans toute sa simplicité. Ses succès ne sont pas contestables, ils portent la signature de Terser, Père et fils, Frankel, Chesneau de Nantes, ces deux derniers ont publié respectivement dans les annales d'occulistique de mars 1908 et mai 1908 des rapports d'observations qui ne laissent aucun doute à ce sujet. Il arrivera peut-être que ce mode de traitement aura une vague de mauvais aloi, mais telle qu'elle m'apparaît elle est appelée à rendre service surtout, lorsque dégagé de la préoccupation d'étudier la méthode en elle-même et pour elle-même on y adjoindra les autres moyens adjuvants constitutionnels ou locaux.

ACTUALITES

LES MAITRES FRANÇAIS A MONTREAL.

Nous avons eu mercredi, le seize septembre, la visite de plusieurs confrères de France: 36 en tout. Nous aimerions à dire ici la joie que nous avons ressentie à la vue des maîtres et savants distingués qui ont nom, Landouzy, Arloing, Tessier, Courmont, Triboulet, etc., etc.

C'est avec une émotion véritable que nous avons salué ces hôtes qui n'ont pu que séjourner vingt-quatre heures au milieu de nous.

Débarqués les uns à Québec, les autres à New-York, après une heureuse traversée, les confrères français s'étaient donné rendez-vous dans la vieille capitale. Ils y ont été reçus par nos amis québécois pendant la journée du quinze. Québec surmontée de sa citadelle a su plaire aux Français par ses allures de vieille place forte normande.

La visite de la ville et de ses environs si pittoresques s'est terminée par un dîner au "Kent House," auquel assistaient l'honorable premier ministre Sir Lomer Gouin, ainsi que plusieurs notabilités de Québec qui avaient désiré se joindre à nos confrères pour fêter les cousins de France.

Une température agréable et un soleil comme nous en avons en septembre seulement favorisèrent les visiteurs à Québec et à Montréal, où ils arrivèrent le lendemain matin, quelques-uns par le chemin de fer C. P. R., le plus grand nombre par le bateau de la Cie du Richelieu.

Attendus avec impatience par les délégués de notre Société Médicale, MM. LeSage, Harwood et Trudeau, nos hôtes ne mirent pied à terre qu'à 11½ h. du matin, après un retard de quatre heures, causé par le brouillard du Lac St-Pierre.

Il y eut au cours de l'après-midi réception à l'Hôtel de Ville, où M. le Dr Dagenais, pro-maire, a souhaité la bienvenue la plus cordiale à nos confrères visiteurs.

Nouvelle réception quelques minutes plus tard dans les salons de l'Université Laval, où le doyen, le Dr E. P. Lachapelle et M. le Vice-recteur ont fait les honneurs de notre vieille Université avec l'affabilité qui leur est coutumière.

Notre ami et confrère Dagenais avait obtenu de ses collègues échevins une promenade en voiture à travers les principales rues de la ville suivie d'un goûter sur le parc de notre Mont-Royal.

Nos amis ont particulièrement admiré le coup d'œil qu'offre la ville et ses environs vus du sommet de notre montagne, dont l'ascension est si facile et si agréable le long de la route qui va serpentant sous les grands arbres qui l'encadrent et l'ombragent.

Nos échevins, qui font dignement les choses, nous ont invités à boire une coupe de champagne à la santé de nos hôtes distingués,

et la promenade se continua par le retour à l'Hôtel Place-Viger, où eut lieu, le soir même, un dîner offert aux médecins français par la Profession médicale de Montréal, sous les auspices de la Société Médicale.

Le tout Montréal médical se rendit à ce banquet organisé en quelques jours par les membres du Bureau de notre Société Médicale.

La salle du Viger était remplie de convives, des médecins seulement. Plusieurs confrères anglais avaient manifesté le désir de se joindre à nous, mais tous les autres convives étaient des confrères canadiens français, qui, en venant si nombreux, avaient voulu prouver à nos amis de France en quelle estime le corps médical chez nous tient la science médicale française et ses dignes représentants.

Un joyeux entrain régna au cours du dîner présidé par notre collègue LeSage, président actuel de la Société Médicale. A l'heure des santés le Président obtint facilement le silence pour porter un toast à la santé du Roi et du Président de la République française. Puis, faisant l'éloge de M. le Prof. Landouzy le distingué doyen de la Faculté de Paris, il lui souhaila ainsi qu'à ses confrères, au nom du corps médical de Montréal, la bienvenue la plus franche et la plus sincère.

M. Parizeau, vice-président, proposa alors la santé "à nos hôtes":

Monsieur le président, messieurs,

Nous avons, ce soir, l'insigne honneur de recevoir à notre table la fine fleur de ce que l'on appelle l'école médicale française. Cet honneur se double en la circonstance d'une joie bien douce. En effet, messieurs les délégués, vous recevoir n'est pas pour nous, le simple événement que constituera votre visite en des pays voisins. Là-bas vous trouverez, j'en suis sûr, l'accueil le plus large, l'hospitalité en ce qu'elle a de plus somptueux. Ici, c'est la fête du cœur autant que de l'esprit. Le cœur, chez nous, vibre pour tout ce qui vient de France, les idées, les découvertes, les hommes. Jamais peut-être plus que ce soir les nôtres eurent-ils pareille aubaine.

Nous avons eu, il est vrai, dans le passé, le rare avantage de

recevoir quelques notabilités de la science médicale française. Mais jamais, et par le nombre et par la qualité, nous n'avions été pareillement favorisés.

Si le cœur a sa large part en cette circonstance, l'esprit ne lui cède en rien, soyez-en persuadés. En effet, l'école française est en ce pays la grande inspiratrice. Si son rôle est mondial, si son influence se fait sentir un peu par toute la terre, elle s'impose à nous, Canadiens, de toute la force des liens créés par l'atavisme et que le temps destructeur de tant de choses, n'a pu rompre. Autant par l'esprit que par le cœur, nous sommes restés des Français. Notre loyauté et notre attachement à la couronne d'Angleterre n'ont rien à souffrir d'un pareil état d'âme. Nos compatriotes anglais le connaissent cet état d'âme et nous en estiment davantage.

Nous professons donc pour la grande école française, une admiration doublée chez quelques-uns d'entre nous d'un attachement et d'une très grande reconnaissance. En effet, messieurs les délégués, bon nombre de ceux qui vous entourent, ont puisé à la source même de votre enseignement, les connaissances dont ils sont fiers d'avouer l'origine. Chaque année, bon nombre de nos jeunes gens s'en vont, insoucieux de l'exil, demander aux maîtres de chez vous, le complément de savoir que ni le champ ni les circonstances ne nous permettent de leur donner.

Nous avons, il est vrai, d'excellentes écoles, nous tâchons de les perfectionner de notre mieux, nous inspirant encore ici de vos méthodes. Mais nous ne pouvons oublier qu'en matière de science, nous ne sommes pas des créateurs. Nous utilisons pour le progrès de nos élèves, tout ce que vous, messieurs de l'école française, nous révélez de vos travaux et de vos découvertes. En sera-t-il toujours ainsi ? Viendra-t-il, le jour où nous pourrons mettre en ligne, des hommes de la plus haute valeur et dont le nom puisse éveiller partout l'idée de découvertes et de conquêtes scientifiques. Cela se peut, mais pas dans un avenir prochain. La formation des peuples est celle même des individus. On ne peut exiger d'un enfant qu'il soit l'égal de ses auteurs.

Le Canada est un pays jeune et bien vivant. Les Canadiens-français ont eu plus que tous les autres, vous le savez, des débuts difficiles, voire même pénibles. Donnez-leur crédit. Ils ont

quelques-une des qualités de la race française, d'aucuns prétendent qu'ils ont gardé quelques-uns de ses défauts). Ces qualités leur permettront d'atteindre, c'est notre ferme espoir, à un tel degré de progrès général, de progrès scientifiques en particulier, que nos cousins de France n'aient pas à rougir de nous, comme de parents pauvres, et que leur part de collaboration en cette œuvre les rendent fiers du résultat.

Même alors et toujours, nous garderons au cœur l'empreinte des idées françaises, le goût et l'affection des choses de France. Nous pourrons bien céder aux inspirations d'un éclectisme dont vous nous donnez déjà l'exemple, emprunter de droite et de gauche ce que la science humaine et l'esprit humain ont produit de merveilleux, nous n'en resterons pas moins des pupilles, disons plutôt des fils de l'école française, et c'est comme tel, messieurs, que je lève mon verre à la santé de monsieur le doyen Landouzy et des délégués français au congrès de Washington.

Au nom de ses confrères anglais, le Dr Archibald, de l'Université McGill, proposa à son tour la santé. Il dit que la médecine française fut le pionnier de la civilisation européenne, et cette science fait essentiellement partie du génie français.

Il se rappelle avec bonheur ses années d'études à Paris, et il a gardé dans son cœur le souvenir de l'hospitalité française.

M. Landouzy fut invité par le président à prendre la parole.

Le savant professeur s'exprima avec un rare bonheur d'expression. Parlant au nom de ses collègues il se déclare charmé de la magnifique réception dont ils sont l'objet. Il comprend toute l'effusion de l'accueil fait aux Français, c'est un effet d'affinité. Il promet de revenir au Canada.

Nous soupçonnons le Dr Tessier, professeur agrégé de la faculté de Paris, d'être un peu poète. Son discours en réponse à la santé de nos hôtes est un bijou ciselé par un maître. On a aussi répondu à cette santé, le Dr Courmont, de Lyon; le Dr Triboulet, de Paris; le plus américain des Français, comme dit le Dr LeSage, le Dr Piot-Bey, du Caire, Egypte; le Dr Foucher, et le Dr Adami, de McGill.

Ce fut ensuite que le Dr LeSage se leva et invita Mlle Barry, "Françoise", de proposer la santé des Dames.

Mlle Barry s'est levée au choc des verres et elle prononça le discours charmant que voici :

Mesdames,

L'aimable président de ce mémorable banquet m'a priée — instamment, vous n'en doutez pas — de vous souhaiter une féminine bienvenue parmi nous. Notre ville se réjouit, chaleureusement, d'offrir aujourd'hui une hospitalité toute canadienne, je veux dire toute française, à nos grands frères, de passage, ces maîtres de l'abbas, ainsi qu'aux femmes charmantes et distinguées qui les accompagnent.

Vous l'avouerez-je candidement ? ce périlleux honneur que l'on m'a confié, et auquel j'aurais attribué, en tout autre moment, une petite intention malicieuse, m'a fait une joie extrême et ne m'a pas causé l'embarras que la juste connaissance de mes moyens modestes aurait pu me donner.

Il est si bon de pouvoir laisser parler à l'aise son cœur de française et si doux de donner libre cours à des sentiments dont la sincérité rend l'expression facile.

Accueillir visiteurs et visiteuses de France dans notre jeune pays, encore embaumé, de la forte odeur de son passé, rendre hommage au mérite, à l'esprit et à la science, c'est en toute occasion, un fin et délicat plaisir, dont le charme s'accroît encore lorsque la mission dont ils sont chargés intéresse si profondément le sort de notre souffrante humanité.

Sans empiéter sur le terrain de la discussion qui va s'ouvrir aux prochaines délibérations du congrès de Washington, et puisque nous causons ici familièrement entre femmes, laissez-moi vous dire combien nous apprécions le grand exemple que vous nous donnez de l'autre côté de l'océan.

Nous avons, dans notre population canadienne deux grands fléaux à combattre : l'excessive mortalité infantile et la fréquence de la tuberculose.

Tout le monde admire les vertus prolifiques de la femme canadienne-française, vertus qui sont les fruits du respect de notre population pour les enseignements religieux et humains. Mais cette fécondité, qui a multiplié de si merveilleuse façon le petit nombre de Français attachés au sol après la session de notre peys, ne va

pas sans une douloureuse contrepartie : la lourde mortalité des enfants dans les familles nombreuses.

D'un autre côté la rigueur de notre climat, le confinement débilisant qu'il impose aux enfants, en font trop souvent, à l'âge de l'adolescence, la proie de l'abominable " peste blanche " de la tuberculose, contre laquelle se ligue le monde entier.

Contre ces deux grands maux s'arme notre combativité et se concentrent nos efforts, car, si le remède tient de la science en principe il est amplement du domaine de la sollicitude féminine quant à l'application.

Il ne suffit plus, aujourd'hui aux femmes d'être de sûres guérisseuses d'âmes. A leur savoir psychologique inné, elles doivent ajouter des connaissances précises de physiologie permettant de seconder intelligemment les efforts de la médecine.

Quelques femmes même — et j'ai la satisfaction d'en saluer parmi vous, mesdames — non contentes de ces notions essentielles, ont, après de profondes et savantes études su conquérir cette royauté du médecin sur la souffrance; qu'elles me permettent, ces élues, de leur offrir l'expression de mon admiration et d'exprimer le souhait que leurs sœurs canadiennes suivent bientôt un aussi vaillant exemple.

Vos grandes et riches associations françaises disposent, pour la bataille, de ressources que nous ne pouvons égaler; mais, dans notre humble sphère, nous savons profiter de vos leçons et des excellents conseils que nous procurent des visites aussi tendrement impressionnantes que celles d'aujourd'hui.

Nos gouvernements, d'ailleurs, mettent une louable émulation à seconder nos efforts. Si je ne redoutais pas d'être indiscret ou de commettre une flatterie déplacée, je vous dirais combien de progrès ont été réalisés pour la protection de l'enfance et de l'adolescence travailleuses grâce à l'initiative du gouvernement de notre province française de Québec; je préfère tout simplement vous donner, à vous, mesdames, et à la France notre mère-patrie, l'assurance que le Canada français entend ne pas rester en arrière, et que nulle part, la belle et bonne semence de la science humanitaire ne tombera dans un terrain plus avide ni mieux préparé.

On m'a demandé de vous souhaiter la bienvenue, et j'en abuse. Mais avant de vous quitter, je désire vous citer un dicton me

nous avons au Canada et qui marque, j'aime à le penser, l'attrait de notre immense pays et de notre majestueux fleuve.

“Celui qui a goûté de l'eau du Saint-Laurent reviendra en boire.”

Nous pourrions mêler cette eau du souvenir et d'attirance au vin généreux et chantant qui nous vient de France, afin que nous puissions espérer ce retour qui nous consolera de l'adieu.

MADAME DE LAMBERT, de Paris, femme du peintre célèbre de ce nom, se chargea de répondre à cette santé et elle le fit avec une grâce exquise qui lui valut une ovation.

“C'est la première fois que je parle en public, dit-elle, laissez-moi vous dire que si je sens aujourd'hui tout l'honneur de cette obligation, j'en sais aussi tout le péril. Je prends confiance pourtant, car depuis ce matin, nous sommes entourés d'une sympathie si vibrante que trop de timidité ferait presque une offense à une amitié si précieuse et si rare. Mais si les femmes sont timides — et c'est presque un devoir pour elles — elles sont bavardes aussi, disent les hommes — en France seulement !

Ils nous accusent de quelque précipitation dans nos discours, et pour un peu ils nous prêteraient le mot charmant mis par l'un de nos plus chers romanciers dans la bouche de l'un de ses héros : “Je ne pense que quand je parle.”

Voilà donc mon embarras. J'ai dû réfléchir — oh quelques minutes seulement, on ne m'a pas donné davantage — à ce que j'allais dire, et je crains bien que la réflexion comme la précipitation ait gâté le premier mouvement qui est le bon.

C'est que le premier mouvement vient du cœur, voilà pourquoi il est le meilleur. Je ne veux donc me fier qu'à celui-ci.

Je viens à vous les mains tendues et l'âme grande ouverte, en bonne Française, vous disant : souvenons-nous ensemble, aujourd'hui de la mère commune, de cette tendre et de cette chère France qui a donné au Canada, dans vos ancêtres, son sang le plus pur, ses fils les plus glorieux.

Vous la perpétuez, la mère patrie en faisant vivre ici ses plus précieuses traditions.

Vous et nous l'aidons à poursuivre ses destinées dans les difficultés croissantes de chaque jour, et voilà comment, dans des

voies un peu différentes, nous pourrions rester également dignes d'Elle.

Aimons-nous donc ainsi : fidèles à son souvenir, vous, ses filles établies au loin, nous gardiennes à domicile du vieux foyer où tant de peuples ont réchauffé leur idéal de beauté, de justice et de liberté."

Ces dernières paroles furent couvertes d'applaudissements.

Nous sommes heureux que le congrès de Washington, où se rendent les confrères français nous ait procuré l'occasion de saluer un si grand nombre de savants de France qui n'ont pas hésité à faire un séjour au milieu de nous malgré la longueur et les ennuis du voyage. Mais nous devons cette aubaine à nos deux amis MM. Triboulet, de Paris, et Courmont de Lyon. Ce sont eux, en effet, qui ont persuadé à leurs maîtres Landouzy et Arloing, ainsi qu'à leurs amis P. Teissier, Bernard et les autres, qu'un voyage au Canada, et particulièrement à la vieille province de Québec s'imposait.

Nous ignorons si ces deux bons amis ont pu convaincre leurs confrères que ce voyage leur ferait plaisir, mais ils ont dû les persuader que les confrères canadiens français seraient heureux et surtout flattés d'un tel honneur.

M. Courmont, lors de sa visite chez nous, après l'exposition de St-Louis, s'est fait des amis pour la vie.

Nous avons tous apprécié sa franche cordialité ainsi que sa science profonde. Il nous a laissés alors en nous disant au revoir, nous promettant de revenir avec ses amis. Il a tenu parole et nous l'en remercions.

M. Triboulet, le représentant de la France au congrès des Trois-Rivières, avait lui aussi, et combien facilement, conquis notre amitié. Lui aussi nous avait promis de revenir avec ses amis. Il en avait promis 10, peut-être 20, et il nous arrive avec 40 confrères français. A lui aussi nous devons des remerciements et nous les lui adressons du fond du cœur.

Si tous les confrères français avaient un cœur et une mentalité à la Courmont et à la Triboulet, peut-être n'aurions-nous pas à nous plaindre du passage ou plutôt du séjour de quelques-uns — à peine deux — d'entre eux chez nous.

Il est si facile de voir du mal chez nous; n'y en a-t-il pas partout ailleurs ?

Si au moins ces confrères voulaient, à côté du mal qu'ils disent de nous, chez eux, répéter que nos intentions sont bonnes et que nous ne sommes pas aussi loin, en arrière, qu'ils veulent bien le croire et dire.

Nous sommes naturellement comme tout le monde, et si les compliments ne nous laissent pas indifférents, les critiques, mal intentionnées surtout, nous font de la peine.

Ce qui nous blesse surtout, ce sont les flatteurs qui, tout miel chez nous, nous insultent et nous font passer pour des *minus habens* une fois retournés chez eux.

La rancune fait parfois dire bien des sottises; aussi nous aimons à le dire, ce que quelques prétendus amis du Canada ont répété sur nous à Paris, nous laisse indifférents, surtout depuis qu'un Courmont et un Triboulet nous ont prouvé, par leurs actes, que nous avons encore assez de cœur et peut-être assez de qualités — puisque nous sommes français d'origine — pour que des Français de France puissent nous aimer et nous revenir.

Nous avons senti que les Landouzy, les Arloing, les Bernard étaient de ceux-là, et nous en avons été heureux.

Qu'il nous soit permis de dire combien nous avons été heureux de saluer chez nous le jeune maître Pierre Teissier, professeur agrégé et médecin des hôpitaux à Paris. Nous l'avons connu à la Charité dans le service de son vénéré maître le Prof. Potain. LeSage, René Hébert, Alphonse Mercier, moi-même, et bien d'autres, nous avons été ses élèves, et l'accueil qu'il nous a fait alors a gravé son nom dans le cœur de chacun de nous. Aussi, en le revoyant, douze ans après, au milieu de nous, nous avons ressenti une joie profonde. Peut-être même que M. Tessier a aimé de retrouver ses anciens élèves, car son discours au banquet a été d'une chaleur de sentiments, et il fut dit avec tant de cœur qu'il nous a semblé heureux d'être pour quelque instants au milieu de nous.

Nous voulons enfin dire avec quel bonheur nous avons remarqué le grand mouvement d'ensemble de la profession médicale qui a répondu avec tant d'empressement à l'appel du président de la Société Médicale qui avait résolu de prendre l'initiative de recevoir les confrères français.

LeSage, Bourgeois et Bourgoïn, les membres du Bureau de notre Société, se sont prodigués avec un entrain qui nous a valu le banquet précédé de la réception que nous savons.

Le Bureau de direction de la Société, composé des anciens présidents, a prêté son plein concours à ces messieurs, et bien que j'en sois moi-même, je me sens parfaitement à l'aise pour leur faire mes compliments, car mon état de santé ne m'a pas permis d'assister aux assemblées, ou de les aider en aucune manière.

La Société Médicale a bien fait les choses et nous sommes heureux de leur offrir ici nos félicitations ainsi qu'à tous les confrères de la ville et des villes environnantes qui ont répondu à son appel.

J. E. DUBÉ.

REVUE GÉNÉRALE

LA TUBERCULOSE A PARIS (1)

Constatations du Casier sanitaire des maisons à Paris. — Rôle étiologique de l'obscurité: exemple des facteurs. — L'impuissance des moyens de lutte contre le flau mis en œuvre jusqu'à ce jour.

Un médecin des plus distingués, qui est aussi un grand philanthrope, M. le Dr Armaingaud, de Bordeaux, a lu à l'Académie de médecine de Paris, dans la séance du 7 juillet 1908, un travail sur la régression de la tuberculose pulmonaire. Il affirme que la décroissance de la mortalité tuberculeuse est de 21 p. c. à Paris, de 35 p. c. à Berlin, de 45 p. c. à Vienne, de 41 p. c. à New-York et de 23 p. c. à Londres.

Nous ne savons pas où M. Armaingaud a puisé les éléments de sa statistique et nous connaissons trop sa valeur et son dévouement au bien public pour ne pas suspecter sa bonne foi, mais nous craignons qu'il ne se soit laissé tromper.

Nous avons entre les mains des documents officiels, qui, d'une façon indiscutable, établissent malheureusement que, malgré tous

(1) Progrès Médical 22 août 1908. Voici un article qui nous sera utile si on veut le méditer un peu. Nous pensons, nous aussi que la lutte contre la tuberculose doit se faire avant tout à domicile. En voici la preuve. N.D.L.R.

les efforts un peu incohérents des champions de la lutte contre la tuberculose, la phtisie pulmonaire augmente progressivement ses ravages.

M. Paul Juillerat, chef du Bureau administratif des services d'hygiène de la ville de Paris, nous donne des renseignements et des chiffres que l'on ne saurait guère contester dans son rapport à M. le Préfet de la Seine sur les recherches effectuées au Bureau du casier sanitaire pendant l'année 1907 relatives à la répartition de la tuberculose dans les maisons de Paris.

A la première page de ce travail, M. Juillerat rappelle, non sans tristesse, qu'il écrivait dans son rapport de 1906 :

“ En résumé la situation ne s'est pas modifiée d'une manière appréciable. La tuberculose continue à répartir ses ravages dans des conditions à peu près identiques à celles que nous avait indiquées l'étude des onze années écoulées du 1er janvier 1894 au 31 décembre 1894 et qu'avaient confirmées les chiffres de 1905.”

Or, en 1907, la situation reste la même. Les foyers de tuberculose révélés par le casier sanitaire continuent à fournir la même proportion de décès. Bien plus, la mortalité des phtisiques a présenté une augmentation appréciable; tandis que les décès par tuberculose pulmonaire s'élevaient en 1906 au chiffre de 9,573, en 1907 ils atteignaient celui de 10,262; soit une augmentation de 488 décès.

On nous répondra que les statistiques sont trompeuses, que le diagnostic rétrospectif de la cause de la mort, fait par les médecins de l'état civil, prête à un nombre considérable d'erreurs. Nous répondrons que depuis que la statistique municipale des décès est publiée, les mêmes causes d'erreur ont existé et que de toutes les maladies, la phtisie pulmonaire, tant à cause de sa durée que de ses caractères spéciaux, est celle sur laquelle les médecins de l'état civil peuvent obtenir les renseignements les plus certains et établir le plus facilement leur diagnostic.

Les enquêtes du casier sanitaire des maisons de Paris confirment de plus en plus la réalité de la formule émise par M. P. Juillerat: que la tuberculose est avant tout la maladie de l'obscurité.

Dans les 336 maisons nouvelles enquêtées en 1907 parce qu'elles avaient été signalées pour leur mortalité tuberculeuse excessive, 1,836 pièces étaient sans air et sans lumière.

Nous pouvons nous-même donner un nouvel argument, après tant d'autres, sur l'influence de l'obscurité de l'habitation dans l'étiologie de la tuberculose. Tout le monde sait les ravages que la phtisie fait à Paris dans les rangs des facteurs des postes, et cependant, *a priori*, cette profession qui nécessite une circulation continuelle au grand air, paraîtrait, comme celle des cochers, devoir donner un faible contingent de tuberculeux. Il n'en est pourtant rien et la presse, toujours frondeuse, est allée rechercher dans les bureaux de postes et les locaux administratifs la cause de cette *morbidity tuberculeuse paradoxale en apparence*. Nous n'oserions éliminer cet élément étiologique, mais à notre avis, il en est un, autrement important, dont nous avons pu nous assurer de l'influence chez les malades que nous visitons chaque jour dans les Ve et VIe arrondissements: cet élément est *l'obscurité du logement*.

Les facteurs des postes sont pour la plupart des provinciaux, originaires du midi de la France, qui viennent à Paris après leur service militaire; ils ne sont admis dans l'administration qu'après un examen médical sérieux, et tous les gens suspects de tuberculose pulmonaire sont soigneusement éliminés. S'ils contractent aussi facilement la phtisie, c'est qu'ils habitent le plus souvent des loges de concierge.

Les femmes en effet remplissent très fréquemment cet emploi; les fonctions du mari sont une bonne recommandation pour les propriétaires et les gérants d'immeubles, qui les recherchent pour leur confier la garde de leurs maisons, et les pauvres gens acceptent, heureux de pouvoir ainsi augmenter notablement leur petit budget.

Or, personne n'ignore dans quelles conditions de mauvaise hygiène sont installées les loges de concierge même dans les maisons riches, nouvellement construites et bien habitées. Pour être édifié à ce sujet, il suffit de se reporter à l'enquête publiée à ce sujet, il y a quelques années par notre distingué confrère, le Dr Lucien-Graux. Dans le Ve et le VIe arrondissements de Paris, cette mauvaise disposition des loges de concierges est surtout facile à constater; nous avons nous-même relaté quelques exemples de ces loges maudites et constaté leurs terribles effets (*Progrès médical* du 27 octobre 1906, page 785). C'est dans ces taudis obscurs,

privés de soleil, constamment éclairés par le gaz d'éclairage, dont les émanations vicient encore l'air, que la plupart des facteurs des postes viennent à notre avis, contracter la tuberculose et augmenter le contingent des phtisiques qui malheureusement, comme le démontre M. Juillerat, ne diminue pas à Paris.

Que conclure après la lecture du rapport de M. Juillerat ? C'est que nous ne saurions accepter sans réserves l'opinion optimiste de M. Armaingaud. C'est qu'avec la grande majorité des médecins qui exercent à Paris, nous sommes persuadés que la tuberculose y continue ses ravages et que sa marche a plus de tendances à y progresser qu'à y régresser. C'est que les moyens de prophylaxie mis en œuvre ont fait beaucoup plus de bruit que d'utile besogne et qu'ils sont sinon inutiles du moins nettement insuffisants.

Nous ne demandons pas la fermeture des dispensaires antituberculeux, la démolition des sanatoriums ; bien dirigés, ces institutions servent à quelque chose, ne serait-ce qu'à renseigner et à faciliter les enquêtes. Mais il est inutile d'épuiser les ressources de l'Assistance publique et de la Bienfaisance privée à ces coûteux et inefficaces organismes dont le procès au point de vue hygiène sociale n'est plus à faire.

Comme nous le disions au Congrès de la tuberculose de 1905, en y décrivant un foyer d'infection que nous avons pu minutieusement étudier dans le bas quartier de la Sorbonne, les moyens efficaces de lutte contre la phtisie ne consistent ni à construire des sanatoriums, ni à soigner des malades dans des dispensaires. Ce qu'il faut obtenir, c'est la destruction méthodique des maisons maudites signalées par le casier sanitaire ; c'est leur remplacement par des logements ouvriers sains, c'est le respect des lois et des règlements de l'hygiène urbaine et industrielle, c'est le développement, par l'éducation populaire, des notions de l'hygiène privée et alimentaire, c'est la préservation de l'enfance et surtout de l'enfance prédisposée par les Colonies scolaires de vacances et le placement familial à la campagne.

J. NOIR.

LE MENOPAUSE

M. le Dr Vinay, médecin des hôpitaux de Lyon, a publié sur la ménopause, l'*âge crépusculaire*, comme on l'a appelée d'une façon pittoresque, un livre plein d'enseignements utiles, de vues ingénieuses et aussi d'indications pratiques qui le rendent très utile à consulter pour tous ceux qui ont à combattre les accidents si variés et parfois déconcertants de cette période de la vie féminine (1). Nous en analyserons ici quelques-uns des chapitres qui ont le plus d'intérêt pratique.

Pour comprendre l'influence considérable que peut avoir sur l'organisme féminin la cessation des fonctions de l'ovaire, il faut se rappeler qu'on attribue à cet organe une triple fonction : expulsion de l'ovule, destruction des toxines qui accompagnent la menstruation, sécrétion interne particulière qui neutralise les toxines vaso-motrices et qui exerce une influence sur l'utérus et sur l'organisme tout entier : cette sécrétion résultant des corps jaunes.

Cette sécrétion possède des propriétés particulières ; elle agit sur la *pression sanguine*, sur les *combustions organiques*, sur le *système nerveux bulbo-médullaire*, et sur la destruction des déchets de l'organisme :

1° Elle abaisse d'une façon marquée et durable la pression sanguine. Lorsqu'elle fait défaut, son absence vient rompre l'équilibre physiologique en cessant de contrebalancer l'action antagoniste des glandes hypertensives comme les glandes surrénales, d'où vient l'hypertension, qui est la règle au moment de la ménopause.

2° Elle manifeste son influence sur la nutrition générale en activant la combustion intra-organique et en augmentant le coefficient d'oxydation.

3° Elle agit sur le système nerveux bulbo-médullaire ; lorsque cette excitation vient à manquer, on observe alors de la tachycardie et des crises angineuses.

4° La sécrétion interne jouit du rôle antitoxique, elle possède une action destructive sur certains déchets de l'organisme et empêche la toxémie qui est la règle dans la ménopause.

On conçoit, en voyant l'importance de ces fonctions, quelle perturbation dans l'organisme peut amener l'insuffisance ovarienne. Cependant cette transformation se faisant d'habitude progressive

(1) *Journal de Méd. et Chirurgie pratiques*, Paris.

ment, les inconvénients n'en sont pas aussi graves qu'on pourrait le croire au premier abord. Signalons ici quelques-uns de ces troubles parmi les plus sérieux.

Parmi ceux-ci les cardiopathies et la tachycardie tiennent une place importante.

La grande cause de ces cardiopathies, c'est l'hypertension artérielle: Conséquence de ce fait que la sécrétion ovarique se ralentit, puis cesse à mesure que s'avance la période ménopausique, et comme l'ovaire est une glande hypotensive, la suppression de son fonctionnement détermine l'hypertension artérielle.

Dans une première phase, les symptômes consistent en malaises vagues, mal définis; les malades se plaignent de palpitations qui deviennent de plus en plus fréquentes. Parfois il s'ajoute des éblouissements et des hypothermies.

A un degré plus avancé, les accès de dyspnée apparaissent, la respiration devient haletante au moindre effort surtout lorsque la femme veut agir ou qu'elle reste debout. C'est, en somme, comme l'indique Ciément, le tableau d'une maladie de cœur au point de vue des palpitations, de la dyspnée et de l'angoisse avec cette différence qu'il n'y a pas de retentissement du côté du poumon, et pas trace de cyanose des lèvres et des extrémités.

D'autres fois, on voit se développer tous les symptômes de la tachycardie paroxystique; puis ce sont des troubles vaso-moteurs avec pâleur des téguments, refroidissement des extrémités, angoisse simulant les crises angineuses. L'œdème des jambes n'apparaît que tardivement et reste limité au tiers inférieur du membre; il est souvent lié à une albuminurie passagère, souvent cyclique.

La marche de l'affection est marquée par une série d'accès séparés par des périodes de rémission pendant lesquelles les malades reprennent leurs occupations: et, quand surviennent les accès, les paroxysmes durent 6 à 7 jours. Lorsque la forme est pure et que les symptômes sont seulement de nature nerveuse, on comprend que toutes les malades aient guéri.

Bien que l'hypertension soit la règle dans ces accidents, il arrive aussi qu'on rencontre des symptômes qui résultent de l'hyposthénie cardio-vasculaire. Dans ces cas, l'hypotension, s'accompagne de troubles nerveux profonds, de dépression morale, de myosthé-

nie accentuée. Cet affaiblissement atteint le muscle cardiaque dont le rythme est modifié, les bruits sont faibles. Ici encore l'évolution est chronique et dure de quelques semaines à quelques mois avec des altérations d'amélioration et d'aggravation, mais ils finissent par guérir.

Tels sont les principaux troubles cardiaques amenés par la ménopause.

Parmi les manifestations morbides peu connues qui se produisent parfois au moment de la suppression des règles, il faut citer celles qui surviennent du côté des reins et de la vessie.

C'est Le Gendre qui a eu le mérite d'attirer l'attention sur ces accidents. Comme symptômes, on constate de la douleur lombaire, de la céphalée violente, des vomissements, de la diminution des urines et parfois de l'albuminurie.

Lorsqu'il existe un rein ectopié, la congestion de l'organe est facile à constater, surtout chez les femme maigres où l'on peut saisir avec les doigts l'organe disloqué. Au point de vue pathogénique, les recherches de Lucas-Championnière ont montré que les troubles de la fonction urinaire ne sont pas causés par un coude urétéral, ni par un déplacement de la masse intestinale, ni par l'entéroptose, on doit plutôt les rattacher aux tiraillements et à l'excitation de la glande surrénale dont la physiologie a fait connaître la valeur fonctionnelle. Quelle qu'en soit la cause, l'organe devient douloureux, turgescant, sa nobilité est moindre et l'on constate parfois, comme conséquence, l'œdème généralisé ainsi que l'anasarque; les urines sont diminuées considérablement, elles descendent à 300 et 250 grammes dans les vingt-quatre heures. Aussi lorsqu'il existe une maladie chronique comme une néphrite interstitielle, on observe parfois une aggravation brusque au moment de l'âge de retour. L'écoulement sanguin subit des retards, il devient insuffisant et l'on peut rencontrer des symptômes qui résultent de l'insuffisance rénale d'origine ménopausique.

La *lithiase urinaire* a été signalée comme assez fréquente à cette période; elle peut donner lieu à ces douleurs atroces que connaissent bien tous ceux qui ont souffert d'un gravier engagé dans l'uretère. Au point de vue du diagnostic, il est nécessaire d'étudier la cause véritable de ces douleurs et de savoir si elles résultent ou d'une lithiase ou d'une inflammation localisée sur l'utérus,

métrite aiguë, coliques utérines, salpingo-ovarite; la distinction n'est pas toujours facile à établir, la localisation et la forme des symptômes étant les mêmes dans les deux cas.

Les *calculs vésicaux* peuvent aussi donner lieu à des troubles fort pénibles. Les urines sont moins limpides, chargées de phosphates, elles contiennent quelquefois de l'albumine et des matières biliaires. Ces calculs provoquent souvent des vomissements.

On rencontre encore une maladie, en somme assez rare, c'est la *cystalgie*, soit une algie localisée au vol vésical; c'est un symptôme tenace et très douloureux. La vraie cystalgie peut exister sans aucune lésion inflammatoire, sans que la limpidité des urines soit altérée, sans que les besoins soient fréquents. Le symptôme apparaît au commencement de la miction et s'accompagne de douleurs vives qui diminuent au cours de l'opération; elles peuvent même coïncider avec une rétention incomplète.

Les hématuries ont été également signalées, ces hémorrhagies coïncidant souvent avec des pertes utérines, mais elles peuvent en être indépendantes et remplacer les règles absentes même quand l'âge critique est terminé.

— Après avoir étudié la ménopause au point de vue purement physique, M. Vinay l'étudie au point de vue psychologique et donne un tableau très intéressant de l'état mental de la femme arrivée à cette période critique. Il étudie aussi ce qu'on a appelé la ménopause masculine, définition qu'il rejette d'ailleurs, se refusant à comparer à l'état mental de la femme celui d'un homme qui se sent vieillir et ne peut se résoudre à perdre une partie de ses facultés. Mais nous ne voulons parler ici surtout que de la partie thérapeutique de cet ouvrage.

La thérapeutique proprement dite des accidents de la ménopause n'est guère basée que sur l'emploi d'une médication symptomatique, car en dehors de l'opothérapie (ovarine, ovigénine, ocréine) qui est destinée à remédier à l'insuffisance ovarienne et qui d'ailleurs donne souvent d'assez bons résultats, il faut surtout s'attaquer aux symptômes qui se produisent.

Les hémorrhagies utérines sont un de ceux qui surviennent le plus souvent: on aura donc recours aux moyens hémostatiques, qui sont nombreux. Le plus simple, c'est l'emploi de l'eau chaude

sous forme d'injections vaginales à la dose de 50°, en ayant soin d'appliquer auparavant, à l'entrée de la vulve, un peu de vaseline pour amortir l'action mordicante du liquide chaud. Les injections seront de 1 à 2 litres, matin et soir; pendant l'opération, la malade gardera la position horizontale.

La plupart du temps, les irrigations chaudes donnent les meilleurs résultats, elles font cesser les symptômes menaçants comme les hémorragies, et, conjointement avec les bains chauds, à 40°, elles guérissent l'insomnie, les vertiges, les palpitations et les bouffées de chaleur. Ces résultats seront obtenus chez certaines femmes chez lesquelles la ménopause s'accompagne de douleurs utérines simples qui semblent remplacer les pertes absentes.

Quant aux médicaments hémostatiques, ils sont nombreux; le plus connu, c'est l'ergot de seigle qu'on doit administrer à très petites doses (0 gr. 10); il provoque alors une stimulation légère, un réveil de l'ovaire paresseux. Quelquefois cependant, il faudra recourir à des doses plus fortes:

Poudre d'ergot de seigle.....	3 grammes.
Poudre de feuilles de digitale....	1 —

pour 20 pilules, 4 par jour.

On peut donner encore l'ergotine en injections sous-cutanées:

Ergotine.....	1 gramme
Eau distillée.....	15 —

1 ou 2 seringues de Pravaz.

Ou bien :

Ergotine.....	1 gramme
Eau de laurier-cerise.....	—

une demi-seringue toutes les heures, ou jusqu'à arrêt complet de l'hémorragie.

En cas de pertes abondantes, on peut utiliser le mélange suivant :

Extrait fluide d'hydrastis.....	{ 10 grammes
— d'hamamelis.....	
— de viburnum.....	

20 gouttes dans un peu d'eau trois fois par jour.

Une formule excellent est la suivante :

Teinture d' <i>hydrastis canadensis</i>	2 grammes
— de canelle.....	10 —
Extrait thébaïque.....	0 gr. 10 centigr.
Sirop d'écorce d'orange.....	30 grammes
Eau distillée.....	100 —

A prendre par cuillerées à bouche, toutes les heures.

L'adrénaline peut être utile aussi en injection sous-cutanée, 0 gr. 50 à 1 gramme de la solution au millième, mais son action vaso-constrictive très puissante est toujours suivie d'une vaso-dilatation très marquée.

La *stypticine* à la dose de 0,20 centigrammes, soit 4 à 6 tablettes ou capsules de 0,05 centigrammes chacune; l'*hydrastis canadensis*, l'extrait fluide à la dose de 20 à 30 gouttes répétées deux ou trois fois par jour, constituent deux bons hémostatiques après l'ergot. Il faut y ajouter le chlorure de calcium qui augmente la coagulabilité du sang.

Chlorure de calcium.....	4 grammes
Sirop d'opium.....	40 —
Eau distillée.....	120 —

Potion à prendre par cuillerées à soupe toutes les deux heures.

Contre les poussées congestives, les purgatifs sont utiles, mais au lieu de drastiques, on emploiera des purgatifs doux comme l'huile de ricin, les purgatifs salins. Ces derniers seront utiles chez les femmes qui souffrent de bouffées de chaleur, de tachycardie, de vertiges, etc. On ordonnera, le matin à jeun, 30 grammes de sulfate de soude, ou bien une cuillerée à café de sel de Seignette dans un verre d'eau, et chaque jour, pendant six à huit jours consécutifs.

Contre la dépression nerveuse, comme traitement pharmaceutique, indépendamment de l'opothérapie ovarienne, ou l'hydrothérapie, etc., on donnera les ferrugineux, l'arsenic, les glycéro-phosphates, associés, etc. On mélange ces différents remèdes de la façon suivante :

Glycéro-phosphate de soude.....	10 grammes
Arséniate de soude.....	0. 03 centigrammes
Extrait fluide de Kola.....	10 grammes
Sirop de cerise.....	100 —
Vin de Lunel.....	200 —

Une cuillerée à bouche à chaque repas; mais d'une façon géné-

rale, il faut se méfier des sédatifs et des hypnotiques, comme l'opium, le chloral, le bromure, le sulfonal; leur action dépressive vient s'ajouter à l'asthénie et aggrave l'état du système nerveux.

S'il s'agit, au contraire, des symptômes d'*excitation nerveuse*, on aura recours aux bains tièdes ou prolongés, aux valériannes, aux bromures ou encore aux calmants, comme la jusquiame et la belladone:

Valériannate de zinc.....	0. 04 centigrammes
Extrait de belladone.....	} 0. 04 centigrammes
— jusquiame.....	

Pour une pilule: trois par jour, un peu avant le repas; ou bien:

Valériannate de quinine.....	0. 25 centigrammes
Bicarbonatè de soude	0. 50 —

Un cachet par jour, ou bien:

Valériannate de quinine.....	0. 25 centigrammes
Camphre.....	0. 50 —
Poudre de valériane.....	0. 20 —

Pour un cachet par jour le matin, ou encore:

Bromure de camphre.....	} à 0. 10 centigrammes
Valériannate de quinine.....	
Extrait de Belladone.....	un centigramme
— jusquiame.....	un —

Pour une pilule trois ou quatre par jour avant le repas.

Parmi les bromures, M. Vinay estime que c'est la bromure d'ammonium qui a l'action calmante le plus manifeste. On le donne à la dose de 1 gramme à 1 gr. 50 par jour ou mieux encore en lavement, mélangé à une décoction de valériane.

Contre les algies si fréquentes, douleurs de toutes espèces, on peut donner l'antipyrine comme dans la potion suivante:

Eau chloroformée saturée.....	120 grammes
Sirop de codéine.....	40 —
Antipyrine.....	3 —

Une cuillerée à bouche toutes les heures ou bien en injections sous-cutanées de la façon suivante:

Antipyrine.....	4 grammes
Chlorhydrate de cocaïne.....	trois centigrammes
Eau distillée.....	10 grammes

Faire une ou deux injections sous-cutanées, chacune de 1 gramme.

TECHNIQUE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL. — LES INTERVALLES
DES TÊTEES. — IL FAUT PESER LES ENFANTS. — L'ALLAI-
TEMENT MIXTE. — LA RATION DU BEBE (1).

La lactation est une fonction aussi naturelle chez la mère que chez le bébé l'acte de la succion pour téter. Il est encore bien plus rare de rencontrer des nouveau-nés inaptes à prendre le sein, que de voir la montée du lait dans les glandes mammaires ne pas avoir lieu. Néanmoins lorsque les enfants naissent prématurément, ils peuvent être si faibles que leurs lèvres n'ont pas la force de serrer le mamelon et d'extraire le lait des canaux pendant une semaine ou deux ; il faut alors que le lait soit trait dans une cuillère et qu'on le fasse couler en quelque sorte dans la bouche de l'enfant pour qu'il l'avale.

Presque toujours le bébé saisit avidement le sein ; dès la naissance l'instinct le guide et il est plutôt nécessaire de le retenir que de l'exciter. Si on met le nouveau-né successivement aux deux seins, il arrive qu'il régurgite peu de temps après la tétée, parce qu'il a absorbé une quantité excessive de lait ; il a distendu outre mesure son petit estomac. Pendant les premières semaines après la naissance, il est donc préférable de ne faire téter qu'un seul sein si la mère est bonne nourrice. Quand le lait monte outre mesure dans le sein opposé, par une pression douce sur le mamelon, on fera écouler le surplus au dehors. Si au contraire la sécrétion du lait est plus lente, on fera téter les deux seins coup sur coup.

* * *

La capacité physiologique de l'estomac est très faible les premiers jours ; 30 à 50 grammes de lait suffisent à le remplir ; si l'on excède cette quantité, le vomissement sera la conséquence de l'intolérance gastrique. Il est très important d'éviter cette surcharge de l'estomac, car des troubles sérieux de suralimentation, et notamment la diarrhée, peuvent s'ensuivre.

Les mères ont presque toutes une tendance à croire que leurs enfants ne sont pas assez nourris, et qu'ils se développeront d'autant plus vite qu'ils prendront plus souvent le sein. Grave erreur !

(1) Extrait du *Manuel général de l'Instruction primaire* publié par M. Varict, de Paris.

dès qu'un bébé pousse des cris, on s'imagine qu'il a faim, même s'il vient de têter, comme s'il ne criait que lorsqu'il a besoin de nourriture. Souvent les enfants crient, au contraire, parce qu'ils ont pris une tétée trop forte et parce qu'ils en sont incommodés ; d'autres fois, ils sont mal emmaillotés, trop serrés, ils veulent être changés de position et ils s'apaisent dès qu'ils sont tenus entre les bras.

Je dirai plus loin quel admirable instrument est la balance, le pèse-bébé, autrement dit, pour suivre et contrôler la croissance; dès les premiers temps de l'allaitement, si l'on a des doutes sur la quantité de lait que l'enfant prend au sein, qu'on le mette tout vêtu sur le plateau avant et après la tétée et l'on connaîtra ainsi, par différence, la quantité de lait qu'il aura ingérée. Neuf fois sur dix, l'indication ainsi fournie sera que la ration du nourrisson est suffisante.

Si l'on ne veut pas que les enfants soient dyspeptiques, c'est-à-dire aient les fonctions digestives troublées, il faut espacer régulièrement les prises de lait au sein.

La première semaine, comme la capacité de l'estomac est encore faible, on pourra donner huit ou neuf tétées dans la journée, à intervalle de deux heures chacune : une tétée dans la nuit devra suffire. Si le bébé fait un somme de trois heures entre deux tétées, on ne l'éveillera pas, il boira un peu plus, lorsqu'il reprendra le sein.

Autant que possible, il faut régler les enfants de bonne heure pendant la nuit, aussi bien pour la régularité de leurs fonctions digestives que pour la tranquillité de la mère et du père.

Dans les premiers jours qui suivent la naissance, quelques bébés ont une tendance à dormir tout le jour et restent éveillés la nuit. Il faut, pour que cette tendance ne devienne pas une mauvaise habitude, les réveiller le jour pour têter.

Avec de la volonté, les jeunes mères qui nourrissent arriveront aisément à régler leurs enfants; il faut cependant leur tenir compte des conditions de la vie sociale. Bien souvent, à la Goutte de lait de Belleville, j'ai entendu des femmes me répondre lorsque je les exhortais à ne pas donner le sein la nuit; mais, monsieur, mon mari qui a travaillé toute la journée a besoin de se reposer et je donne à boire au petit pour qu'il ne réveille pas son père : ou

encore, les voisins se plaignent quand ils entendent crier la nuit. Les cloisons qui séparent les logements des ouvriers à Paris sont minces.

Quoi qu'il en soit, on peut affirmer que les tétées nocturnes ne sont pas nécessaires, elles ne sont même pas utiles, sauf si les enfants sont débiles et sauf dans les deux premières semaines où l'on voit même déjà des bébés s'en passer.

Après quinze jours, on espacera les tétées toutes les deux heures et demie: la sécrétion du lait dans les glandes mammaires devenant plus active en même temps que la capacité de l'estomac du nourrisson s'accroît. A quatre ou cinq mois, on pourra ne mettre l'enfant au sein que toutes les trois heures et réduire les tétées à cinq ou six par vingt-quatre heures; d'ailleurs à mesure que l'enfant avance en âge, la quantité d'aliments qui lui est nécessaire devient moindre, calculée proportionnellement à son poids.

Qu'un nourrisson soit *suralimenté*, c'est-à-dire qu'il ingère trop de lait, ou qu'il soit *inanité* par insuffisance de lactation de la mère, le résultat sera le même, il n'augmentera pas de poids et de taille, comme il devrait le faire normalement: la croissance qui est la résultante essentielle de toutes les fonctions sera entravée.

Tout bébé qui ne s'accroît pas doit être considéré comme insuffisamment nourri ou comme malade.

* * *

Il faut peser les enfants régulièrement, car la balance donne les renseignements les plus précis sur le mouvement de la nutrition. Elle permet d'enregistrer les variations de poids quotidiennes.

Tous les poids doivent être notés jour par jour sur un carnet, et les mères soigneuses, à l'aide de ces séries de poids, dressent des *courbes graphiques* qui leur permettent de suivre la croissance de leur enfant et de vérifier si elle se rapproche de la courbe type.

Voici un tableau dressé par l'accoucheur Bouchard et qui devra servir de terme de comparaison. Les chiffres qu'il contient résultent d'une moyenne calculée sur un très grand nombre de nourrissons; ils ne s'appliquent ni aux débiles, ni aux enfants en anticipation de croissance.

Croissance en poids et en taille des 12 premiers mois. (1)

Naissance.....	3 k. 250	0 m. 50
1 mois.....	4 »	0 m. 54
2 mois.....	4 k. 700	0 m. 57
3 mois.....	5 k. 350	0 m. 60
4 mois.....	5 k. 950	0 m. 62
5 mois.....	6 k. 500	0 m. 63
6 mois.....	7 »	0 m. 64
8 mois.....	7 k. 850	0 m. 66
9 mois.....	8 k. 200	0 m. 67
10 mois.....	8 k. 500	0 m. 68
11 mois.....	8 k. 750	0 m. 69
12 mois.....	8 k. 950	0 m. 70

On voit quelle est la progression très rapide du développement dans les premiers temps de la vie. A cinq mois, le bébé a *doublé* son poids de naissance, il l'a *triplé* environ à un an. Dans les premiers mois, l'accroissement de poids quotidien est de 25 à 30 grammes par jour, 150 à 200 gr. par semaine, 6 à 700 grammes par mois environ.

La balance devient quelquefois pour les mères une source de tracas parce qu'elles ne savent pas interpréter les pesées; elles s'alarment si d'un jour à l'autre elles voient l'enfant perdre 30 ou 40 grammes.

Les variations quotidiennes minimales n'ont pas une valeur absolue, elles peuvent tenir à ce que les déjections sont plus ou moins abondantes, à ce que les tétées auront été plus ou moins fortes, et le lendemain l'enfant regagnera d'un coup le poids qu'il aurait dû prendre.

C'est à la fin de la semaine qu'il faudra établir le bilan nutritif par un petit calcul global. Les enfants doivent être mis nus sur le plateau du pese-bébé après ou avant le bain à 36° qui doit leur être donné chaque jour.

Il est peu habituel de mesurer la croissance des enfants en longueur, de prendre leur taille, parce qu'il est plus malaisé de les toiser que de les peser. Le nourrisson fléchit ses petites jambes,

(1) Un ki'o représente à peu près 2 lbs.

est toujours en révolte ; il faut deux personnes pour le toiser, l'une qui fixe la tête au 0, l'autre qui étend les jambes et fait mouvoir le curseur sur la règle graduée.

Cependant il peut être nécessaire, surtout lorsque la croissance est anormale, d'enregistrer la taille ; on relève alors chez les enfants retardés dans leur développement à la suite de troubles plus ou moins prolongés des fonctions digestives, une véritable *dissociation de la croissance* ; il n'y a plus proportion entre le poids et la taille, et la balance ne permet plus de juger à elle seule le degré de retard dans le développement.

Les indications fournies par la toise sont d'une exactitude absolue et la ration alimentaire devra être calculée par le médecin d'après la taille, mais non d'après le poids dans ces circonstances.

Il est toujours vrai, quant au développement, que les nourrissons ont l'âge de leur taille, qui est *immuable*, puisqu'elle est fixée par le squelette. Mais le poids peut varier sous des influences multiples : indispositions, inanition, etc., et les renseignements fournis par la balance n'ont plus qu'une valeur relative.

Dans la grande majorité des cas, pour les élevages normaux, le contrôle de la croissance pour les pesées régulières sera amplement suffisant.

* * *

La plupart des mères seront d'excellentes nourrices et elles pourront élever exclusivement leurs bébés au sein jusqu'à la période du sevrage vers huit ou dix mois, lors de la sortie des premières dents.

Mais il en est d'autres chez lesquelles la sécrétion du lait se ralentira au bout d'un temps variable, chez celles qui se fatigueront outre mesure, qui auront des chagrins, qui seront mal nourries, qui verront leurs règles, etc. (Les périodes menstruelles ne doivent pas apparaître normalement pendant l'allaitement). Une nouvelle grossesse fera aussi baisser le lait, mais c'est à tort que l'on croit que les femmes enceintes ont du mauvais lait ; elles en ont moins qu'elles ne devraient en avoir et le nourrisson crie et cesse de s'accroître à cause de cela.

Pendant l'allaitement, les mères doivent prendre quelques précautions en vue d'éviter des indispositions par contre-coup à leur bébé.

Les femmes de la campagne ne changent rien à leur alimentation, et cependant elles ont beaucoup de lait; c'est qu'elles se nourrissent surtout de légumes, de soupes, de laitage et qu'elles mangent peu de viande. Les femmes de la ville pourront modifier leur régime dans ce sens et s'en trouveront bien. Elles éviteront les mets épicés, les sauces compliquées, etc. Les purées de pommes de terre ou de tout légume frais, de lentilles ont la réputation méritée de favoriser la production du lait. Par contre les choux, les épinards modifient les selles des nourrissons, les font verdigriser, ce qui indique un trouble dans la digestion.

Les nourrices devant fournir une quantité de lait qui atteint parfois un litre et plus, ont besoin de boire plus que de coutume. Qu'elles prennent de l'eau pure faiblement rougie ou de la bière très légère, ou coupée d'eau. Les boissons alcooliques sont très défavorables aux bébés, l'alcool passe dans le lait et détermine parfois des convulsions. J'ai vu aussi des femmes qui prenaient beaucoup de café et dont les nourrissons étaient extrêmement nerveux. Presque tous les médicaments s'éliminant par la glande mammaire devront aussi être évités, sauf avis du médecin.

Si, malgré toutes les précautions hygiéniques le lait diminue dans les seins avant l'époque du sevrage, il faudra compléter la ration alimentaire du bébé avec du lait de vache bouilli ou mieux encore stérilisé, suivant la méthode que j'indiquerai ultérieurement.

C'est la balance qui indiquera le moment où l'allaitement *mixte* (maternel et artificiel) devra être commencé. On pèsera l'enfant avant et après la tétée et par différence on connaîtra la quantité de lait ingérée.

On consultera les séries de poids enregistrées, la courbe de croissance et si durant deux ou trois semaines, on voit l'enfant resté stationnaire ou même perdre du poids, on lui donnera un peu d'autre lait que celui de la mère.

* * *

Il y a des femmes qui, dès l'âge de quatre ou cinq mois, donnent des bouillies féculentes; elles font courir ainsi de gros risques à leurs nourrissons; surtout pendant l'été où ils peuvent être empor-

tés par une diarrhée mortelle. Il ne faut pas non plus se servir de si bonne heure des farines industrielles conservées.

Le bon lait de vache est le meilleur aliment pour parfaire la ration du bébé. Vers quatre ou cinq mois il est généralement bien supporté pur et additionné d'un peu de sucre ordinaire. Au besoin on pourrait y ajouter un quart d'eau bouillie, mais un coupage à moitié serait excessif, on est obligé alors de faire absorber une quantité trop grande de liquide et on dilate inutilement l'estomac.

Pour compléter la ration fournie au sein, ou bien on prépare une petite quantité de lait qui sera donnée tout de suite après chaque tétée jusqu'à concurrence de la quantité totale que le bébé doit prendre suivant son âge, ou bien on supprimera une des tétées que l'on remplacera complètement par un biberon. Cette deuxième méthode est plus commode pour les mères qui ont besoin d'un peu de liberté, mais la première est la plus sûre pour que le lait ne diminue pas dans les seins. Les mères qui supprimeront plusieurs tétées risqueront plus de perdre leur lait, car la succion des seins est le meilleur excitant de la sécrétion.

Il arrive que le lait temporairement diminué sous l'influence d'une indisposition remonte plus tard; en ce cas, guidé par la balance, on pourra revenir à l'allaitement maternel exclusif.

Voici un tableau indiquant approximativement les quantités de lait proportionnées à la capacité de l'estomac suivant l'âge des nourrissons.

1 ^{re} semaine.....	30 à 50 gr.		neuf tétées en 24 h.
2 ^e —	50 gr.	}	neuf ou huit tétées.
3 ^e —	60 gr.		
4 ^e à 8 ^e semaine..	75 à 90 gr.	}	sept tétées.
2 ^e mois.....	100 gr.		
3 ^e —	120 gr.	}	six, puis cinq tétées.
4 ^e , 5 ^e et 6 ^e mois..	135 à 160 gr.		
7 ^e à 12 ^e mois....	180 à 200 gr.	}	

Il va sans dire que le bébé ne prendra pas toujours à quelques grammes près sa tétée et qu'il pourra empiéter un peu d'une tétée sur l'autre.

On a établi que dans les premières semaines de la vie, à partir

de la deuxième, un nourrisson normal doit absorber au sein de la mère environ un *septième de son poids* de lait en vingt-quatre heures. C'est la ration nécessaire pour l'entretien de la vie et pour l'accroissement. Pour peu que l'enfant soit débile, que son poids soit faible, ce n'est plus un septième de son poids, mais un sixième qu'il faudra donner.

Lorsque la quantité de lait est insuffisante, l'enfant subsiste, végète, mais ne s'accroît pas ; il a une ration suffisante pour l'entretien de la vie mais non pour la croissance.

C'est donc bien à tort que certains théoriciens ont voulu réduire à un *dixième* du poids du corps la ration alimentaire du bébé ou à 100 gr. de lait par kilo d'enfant. Par l'application de tels principes dans les premiers mois, j'ai vu causer des accidents graves d'inanition avec un arrêt presque absolu de l'accroissement. Après le quatrième mois, on pourra ne donner que le huitième de poids de lait.

Il faudra tenir compte des saisons, réduire un peu la ration pendant les chaleurs de l'été, si l'on veut éviter la diarrhée ; et il faut savoir aussi que certains bébés ont déjà un plus fort appétit que d'autres.

Pendant toute la durée de l'allaitement au sein, le nourrisson doit être l'objet de soins incessants que seules les mères peuvent donner ; il faut qu'il soit changé souvent, car ses langes sont souillés par les déjections et les urines. Comme la peau est fort délicate, le contact un peu prolongé des couches imprégnées d'excréments ou d'urine suffirait à l'irriter et même à l'excorier.

On a dit qu'un nouveau-né est surtout *un tube digestif*.

Les fonctions de nutrition ont chez lui une prédominance absolue ; il faut que ses déjections soient aussi régulières que les tétées ; deux à trois fois par jour les premiers mois, on trouvera les résidus excrémentiels des tétées dans les couches sous forme d'une bouillie gluante, jaune comme du jaune d'œuf.

Plus tard les enfants se saliront seulement deux fois, puis une fois en vingt-quatre heures.

Parfois les matières deviennent grumeleuses, contiennent de petits caillots de lait mal digéré. Quand le lait n'est pas de bonne qualité, ou s'il est mal digéré, on voit une teinte verte apparaître sur les couches. Quelquefois même les déjections sont vert

épinard, fréquentes et liquides. C'est l'indice d'une gastro-entérite, il faut prévenir le médecin.

Lorsque les mères n'ont pas une lactation très abondante, les enfants ne se salissent qu'une fois par jour ou même il faut provoquer les garde-robes avec un petit lavement ou avec un suppositoire; néanmoins les matières peuvent être belles et l'enfant s'accroît régulièrement malgré cette paresse d'intestin.

C'est la fausse constipation. La constipation vraie chez les enfants élevés au sein se traduisant par des matières moulées et un peu concrètes, n'est pas commune. Elle doit être traitée par des lavements de décoction de guimauve administrés avec une poire en caoutchouc dont la canule sera bien vaselinée. De plus les mères-nourrices devront modifier leur hygiène et leur alimentation et prendre plus de légumes et plus d'exercice.

G. VARIOT.

(A suivre

SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTREAL.

La Société Médicale de Montréal ouvrira ses séances le mardi, 6 octobre, à l'Université Laval. Les membres sont priés de se rappeler qu'ils devront verser leur contribution annuelle, \$2.00, entre les mains du trésorier, le 2^{me} mardi d'octobre, le 20 courant, s'ils veulent prendre part aux élections annuelles du Bureau, qui auront lieu, comme d'habitude, en décembre.

L'ASSOCIATION MÉDICALE DU DISTRICT D'OTTAWA.

Réunion du 27 Août, 1908,

SOUS LA PRÉSIDENTE DE M. EDMOND AUBRY.

La réunion semi-annuelle de cette Association eut lieu le 27 août dernier, à l'Hôtel de Ville de Hull.

Étaient présents: Messieurs les docteurs J. W. Church, Ernest Champagne, E. Fontaine, H. Lasnier, E. Mackay, Edm. Aubry,

S. Lafortune, E. Longpré, J. Robillard, J. Beaudin, A. Syneck, L. J. Barolet, R. Tassé, U. Archambeault, J. Isabelle, R. Bélisle, J. A. Sicard et J. E. d'Amours.

L'avocat René de Salaberry, spécialement invité, surtout comme représentant du Barreau de Montréal.

Après la lecture et l'adoption du procès-verbal de la précédente assemblée, les résolutions suivantes furent émises :

I. — Proposé par M. L. J. Barolet, et secondé par M. R. Tassé, que messieurs E. Aubry, J. Isabelle et A. Syneck soient délégués auprès de M. Gendron, député du comté d'Ottawa, afin d'obtenir que ce dernier, se rendant aux vœux de l'Association Médicale de ce district, veuille bien consentir à supporter, lors de la prochaine réunion de la Législature, un projet de loi *Re amendements* à l'acte médical qu'y présentera alors le Comité de Législation du Collège des Médecins et Chirurgiens de la province de Québec. — Adopté.

II. — Proposé par M. R. Bélisle et secondé par M. R. Tassé, que la liste de prix (tarif minimum) tel que révisé par le Comité spécial et telle que présentement soumise aux sociétaires, soit acceptée.

Après une vive discussion à laquelle prirent part messieurs Aubry, Tassé, Fontaine, Longpré, Beaudin, Church, S. Lafortune, E. Champagne et Barolet, l'échelle d'honoraires est adoptée, mais non sans avoir subi maintes corrections. Le secrétaire est conséquemment chargé de faire imprimer, aux frais de l'Association, un pamphlet contenant les différents items du tarif de l'Association et d'en faire parvenir une copie à tous les médecins du district d'Ottawa.

III. — Après une assez longue discussion touchant les honoraires que doit charger le médecin examinateur, les compagnies d'assurance-vie, Messieurs R. Tassé et J. W. Church proposent que les sociétaires acceptent l'honoraire de \$4.00, vu le refus persistant de ces dernières compagnies à nous accorder \$5.00. — Adopté.

IV. — Messieurs d'Amours et Robillard présentent au docteur U. Archambeault les félicitations de l'Association Médicale du district d'Ottawa, à l'occasion de sa récente promotion à la charge distinguée de médecin général de l'Union St-Joseph du Canada.

V. — Proposé par M. E. Longpré, et secondé par M. J. W.

Church, que Messieurs les docteurs J Ernest Champagne de Hull, et Sylvio Lafortune de Pointe Gatineau soient agréés comme membres de l'Association. — Adopté.

VI. — Proposé par M. E. Longpré, et secondé par M. A. Synneck, que les comptes de l'Association, tels que lus par le secrétaire-trésorier d'Amours, et accusant en caisse (y compris les treize dollars de contributions perçus aujourd'hui), un excédant de \$14.29, soient acceptés. — Adopté.

LECTURE SUR LA RADIOGRAPHIE, PAR LE DR H. LASNIER.

A quatre heures précises, nos amis qui n'étaient pas sans avoir entendu parler de l'éminent conférencier qu'est M. Lasnier, eurent l'avantage d'applaudir ce dernier dans une intéressante et scientifique lecture qu'il fit sur les Rayons "X".

Le conférencier débute par des considérations sur le mouvement de renaissance qui s'opère dans la profession médicale canadienne française et cela, surtout depuis 1902, date du premier congrès des médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord. Ces nombreuses sociétés médicales disséminées sur tous les points de la province de Québec ont contribué à relever le niveau de notre profession, en créant l'union et l'harmonie entre ses membres, et en s'efforçant de promouvoir leurs intérêts scientifiques et professionnels. Honneur donc aux dévoués promoteurs de nos congrès et aux fondateurs de nos sociétés médicales.

Puis, après ces belles paroles qui ne pouvaient manquer de lui attirer notre sympathie, notre ami entre dans le vif de la question.

"C'est de l'étude de l'électricité dans le vide qu'est née la découverte de Roentgen ou plutôt, c'est de l'étude des phénomènes qui accompagnent l'étincelle électrique dans le vide, à mesure que l'on pousse ce vide de plus en plus loin."

Puis il décrit les expériences successivement faites par l'abbé Nolet en 1870, par Geister et Becquerel en 1854, puis en arrive à Sir William Crooke, qui annonçait subito, au monde savant, qu'au moyen de la trompe à mercure, il était possible de pousser le vide dans l'ampoule, jusqu'aux limites presque invraisemblables de un millionième d'atmosphère.

Les savants furent de suite curieux de savoir ce que devenait

l'étincelle à mesure que l'on opérait ce vide quasi-absolu, dans l'ampoule de Crooke. Ils y découvrirent en effet, toute une série de phénomènes, des plus beaux pour la vue et des plus intrigants pour l'esprit.

L'ampoule présente d'abord une couleur rouge au pôle positif, puis tout à coup une couleur violette au pôle négatif, lui dispute l'occupation du tube, s'étend de plus en plus à mesure que la lumière rouge diminue puis disparaît. L'ampoule est alors complètement occupée par la lumière violette; celle-ci s'altère à son tour pour faire place à une lumière jaune-verdâtre, c'est la lumière cathodique. Et l'expérimentateur, ampoule en main, nous fait constater de visu, les phénomènes qu'il vient d'expliquer.

Cette lumière cathodique marque une étape importante dans la série des découvertes qui devaient aboutir aux Rayons X. C'est cette expérience que Roentgen répétait, étudiait pour son propre compte, quand il découvrit les Rayons X. "Voici en quelle circonstance, nous dit le conférencier: Pour les besoins de l'expérience en cours, il avait fait l'obscurité complète, et, on ne sait trop pourquoi, il avait complètement entouré le tube d'un carton noir, afin qu'aucun rayon cathodique ne fut visible.

A chaque décharge électrique de la bobine dans le tube, Roentgen remarquait que quelque chose s'illuminait dans l'obscurité, que ces cristaux qui s'illuminaient étaient des sels de platine-cyanure de baryum. C'était le fait nouveau révélateur, inspirateur, pour le savant accompli, qu'était Roentgen. Il savait que les rayons cathodiques ne pouvaient porter hors de l'ampoule; Ces rayons qui produisaient ce phénomène, il les nomma humblement: "Les nouveaux rayons:" Les Rayons X. Pour suivant ses expériences, il interposa entre le tube et les cristaux divers objets, tels que une planche de sapin, un volume de 500 pages. Constatant que toujours les cristaux s'illuminaient, il finit par conclure, après de nombreux essais, que ces rayons traversent à des degrés différents, les différentes substances. D'après cette loi, il devrait sur un écran fluorescent, voir le squelette de sa main trancher sur le fond plus clair des chairs. L'expérience confirma la chose. C'était la découverte de la radioscopie."

Puis après nous avoir fait l'historique de la découverte de la radiographie et de la radiothérapie, le docteur Lasnier nous fait voir

tout· une collection d'environ 200 radiographies, les plus intéressantes de son laboratoire. Toutes les parties du squelette, toutes les affections défilent en une procession macabre: balles dans la tête, aiguilles dans les doigts, pierres et clous dans les intestins, etc., etc.

Notre ami ne devait pas nous quitter sans rapporter de bons et durables souvenirs de ses hôtes. Il radiographia la main du président, le pied du secrétaire, et le cœur du futur trésorier, empaqueta le tout dans ses malles, et s'en retourna en toute hâte à son laboratoire de Montréal où le mandait un message spécial. De nos clichés, nous n'avons pas entendu parler depuis.

L'élection des officiers pour l'année 1908-09 a donné le résultat suivant:

Président: Edmond Aubry, réélu; 1er vice-président: J. W. Church; 2ème vice-président: A. Syneck; secrétaire-trésorier: J. E. d'Amours réélu.

La prochaine réunion aura lieu à Maniwaki ou à Buckingham. Il n'y a rien de décidé à ce sujet actuellement. Le Comité de Régie fera part de sa décision, dans le cours du mois prochain.

J. E. D'AMOURS, *Secrétaire.*

P. S. — Au moment de clore cette correspondance, j'apprends que Messieurs Edmond Aubry, A. Syneck et J. Isabelle se sont acquitté de la mission que nous leur avons confiée, et que M. Gendron, député du comté d'Ottawa, leur a demandé quelques jours de réflexion avant de donner une réponse décisive.

Il est vrai que cette réponse tarde quelque peu. Ceci cependant, ne nous empêche nullement de croire ou d'espérer que ce dernier se fera un devoir d'être agréable à une classe d'électeurs aussi influents que le sont tous les médecins de son district, nos sociétaires.

J. E. D

ASSOCIATION MÉDICO-CHIRURGICALE DU DISTRICT DE JOLIETTE

Séance du 7 septembre 1908

Présidence du Dr C. BERNARD.

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

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

Messieurs,

Vous n'ignorez pas qu'à la prochaine session, nous nous proposons de faire amender nos lois médicales. Depuis déjà longtemps la profession réclame des réformes d'ordre matériel et scientifique; mais des circonstances malheureuses ont fait obstacle à la réalisation de ces vœux. Dans l'ordre matériel il est reconnu que la profession souffre de pléthore, et ce qui est pénible à avouer c'est que cet encombrement est cause de dégradation de nos honoraires. Regardez ce qui se passe dans les plus humbles de nos villages, et à plus forte raison dans les cités où la compétition est plus âpre: au rebours de la logique, le tarif médical baisse à mesure que la proportion des médecins monte. Il y a là un fait que j'ai cherché à comprendre et que j'ai essayé à expliquer dans le discours sur les "intérêts professionnels" que j'avais préparé pour le dernier congrès à Québec. Nous sommes dans un pays jeune, vaste, et dont les ressources sont pour ainsi dire inexploitées. Quiconque veut et met un peu d'énergie et de travail au service de sa volonté, peut se faire un avenir brillant dans l'agriculture, l'industrie, le commerce, les mines, la spéculation, etc., etc., et cependant les professions libérales, la médecine surtout, attire et fascine notre jeunesse, comme la flamme attire et dévore l'ignorant papillon de

nuit. Je n'appuierai pas sur les causes premières de cet état de choses, mais je crois que nous pourrons par une bonne législation améliorer notre sort, en créant d'abord un "Bureau provincial d'examineurs," puis en organisant un Conseil de discipline effectif. Ces deux mesures, dont l'une est destinée à surveiller les portes d'entrée de notre profession, et l'autre à exercer un contrôle actif et continu, sur le moral, la conduite de nos membres, s'imposent et produiront, je l'espère du moins, de bons fruits.

Dans l'ordre scientifique, d'accord avec nos univèrsités, nous réclavons une formation théorique et pratique adéquate aux pays avancés d'Amérique et d'Europe. Nous croyons qu'à la suite du cours universitaire actuel, une année d'études pratiques aux hôpitaux et aux laboratoires, ne sera pas de trop pour couronner une instruction, jusqu'aujourd'hui trop abstraite; — et au sortir de ce stage hospitalier et pratique, les jeunes membres de notre profession ne seront plus tenus de faire de l'expérimentation au début de leur clientèle, sur les premiers malheureux patients que le sort conduira à leurs bureaux. Armés d'un bon bagage scientifique, brisés aux difficultés de lutttes corps à corps avec des maux tangents, réels, vivants, nos jeunes quitteront la faculté en état de rendre des services immédiats à la société, et notre communauté grandira dans l'estime du public, et cette estime se traduira par une appréciation matérielle, *monétaire*, si le mot ne vous répugne pas trop, de nos services. Tel est, messieurs, le but que nous visons.

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

contrez votre député provincial, s'il est votre ami, de lui fournir des explications sur les réformes que la profession désire, et insistez pour qu'il vote en faveur de notre loi.

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

Proposé par M. le Dr Barolet de Joliette, secondé par M. le Dr Desrosiers de St-Félix de Valois: Que l'Association Médico-Chirurgicale du district de Joliette, prie le comité de Législation d'envoyer une copie du projet d'acte médical actuellement devant le Bureau des gouverneurs, aux sociétés médicales ainsi qu'aux journaux de médecine de la province;

Emet le vœu que les sociétés médicales et les journaux de médecine emploient toute leur influence auprès de la députation pour faire adopter le susdit projet d'acte médical par la Législature à la prochaine session.

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

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

M. le Dr Shepperd de Joliette se prononce en faveur du maintien du tarif de \$5.00 Il s'appuie pour cela sur les décisions que

nous avons adoptées dans le passé à maintes reprises et sur le fait qu'aux États-Unis les sociétés médicales ont pour la plupart mis cette question à l'ordre du jour et sont favorables à l'ancien tarif.

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

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

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

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

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

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

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

Puis l'on passe à l'étude du sujet suivant :

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

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

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

Dr A. LAURENDEAU, comprend que la question soumise à l'é-

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

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

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

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

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

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

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

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

5° L'on doit se départir de ces règles, et toujours demander le

secours d'un confrère, lorsqu'il existe quelques faits de nature à aggraver l'emploi d'un anesthésique.

RAPPORT DU SECRÉTAIRE-TRÉSORIER

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

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

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

De plus, il y a actuellement quatre actions pendantes pour exercice illégal de la médecine, dont deux contre le fastidieux Mireault, une contre Ovide Destrempe de Berthierville, et l'autre contre J.-Bte Destrempe de St-Cuthbert.

Ce rapport est adopté avec enthousiasme.

CORRESPONDANCE

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

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

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

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

ELECTION DES OFFICIERS

Les officiers dont les noms suivent sont élus à l'unanimité : Charles Bernard, président ; J. A. Barolet, vice-président ; Albert Laurendeau, secrétaire-trésorier ; G. Desrosiers et J. P. Laporte, membres du comité de régie ; N. Rivard, J. J. Shepperd, S. Martineau, membres du tribunal de déontologie ; et J. J. Shepperd, M. Rivard et C. Bernard, membres du comité *re charlatans*.

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

ALBERT LAURENDEAU,
Secrétaire.

NOUVELLES

Actes de la Faculté de Médecine de Laval à Montréal.

M. G. VILLENEUVE, professeur des maladies mentales, depuis au-delà de douze années, vient d'être appelé à faire partie de la Corporation de l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal. M. Villeneuve, qui remplit le vide causé par la mort du regretté Professeur Demers, fera désormais partie "des douze" qui dirigent notre école de Médecine.

M. MARIEN, qui était chargé de la direction de la clinique chirurgicale de l'Hôtel Dieu, depuis la mort de Sir William Hingston, vient d'être définitivement nommé professeur titulaire de clinique chirurgicale, avec toutes les prérogatives qu'avait son prédécesseur.

MM. J. H. MERRILL et EUGÈNE SAINT-JACQUES, sont nommés professeurs adjoints à cette dernière chaire.

M. E. P. BENOIT est nommé professeur titulaire de clinique médicale à l'Hôpital Notre-Dame, et recueille la succession du professeur Rottot, démissionnaire.

MM. B. BOURGEOIS, A. ST-PIERRE et Z. RHÉAUME sont nommés démonstrateurs d'anatomie.

Organisation de l'enseignement clinique à l'Hôtel-Dieu.

Après une entente entre les différents professeurs, voici comment l'enseignement clinique a été distribué :

Les élèves de 3ème année suivront le service de l'Hôtel-Dieu pendant quatre mois, tandis que ceux de la 4ème année feront un stage à Notre-Dame. Au bout de cette période, les élèves changeront de service pour le restant de l'année scolaire.

Ceux qui suivent le service de l'Hôtel-Dieu, sont divisés en quatre groupes de 15 élèves. Trois groupes sont attachés au service de clinique interne, pendant que le 4ème groupe fait un stage en chirurgie pendant un mois. Ce 4ème groupe est subdivisé en trois autres groupes de cinq élèves, et chacun de ces petits groupes a son clinicien à lui.

Chaque élève a à sa disposition quatre lits; il rédige l'observation de ses malades, les présente au clinicien, assiste à l'opération de ses patients, fait les pansements, etc.

Le mardi, le jeudi et le vendredi, à 11 hrs, clinique chirurgicale à l'amphithéâtre pour tous les élèves; tandis que le lundi, le mercredi, et le vendredi, à la même heure, les élèves appartiennent au professeur de clinique interne.

Cette organisation fait des élèves de vrais stagiaires; sur quatre mois: trois mois en médecine et un mois en chirurgie. Mais, tout en étant stagiaires dans l'un ou l'autre des services, cela ne les empêche pas de recevoir la leçon magistrale de chaque jour.

L'organisation est presque parfaite, et, si les élèves veulent travailler, ils pourront tirer un grand profit de cet enseignement.

Visite des médecins français.

“ La Société Médicale de Montréal, ” au nom de la profession médicale de Montréal, a reçu officiellement les médecins français, en route pour le Congrès international de Washington. Cette visite, quoique charmante, a été malheureusement trop courte pour que ces distingués voyageurs aient une idée quelconque de notre situation scientifique, de notre état d'esprit, de notre valeur.

Nous souhaitons que ces cousins d'outre-mer ne s'en retournent pas, au moins, avec une idée faussée sur notre compte et ne nous décrivent pas injustement, là-bas, comme bien d'autres l'ont fait;

mais nous souhaitons que ce court séjour leur inspire l'idée de venir nous étudier sur place. Ces visites des maîtres français ne pourront que faire du bien à notre jeune profession et lui donner du prestige à l'étranger.

Encore du charlatanisme.

Nous avons pris la ferme résolution de nous attaquer avec acharnement à tous ceux qui avilissent notre belle profession en commettant des actes dérogatoires à l'honneur. Nous publions *in extenso* l'entre-filet suivant, que nous avons détaché d'un périodique, publié dans une petite ville de notre province.

Nos lecteurs seront libres de juger! . . .

“ Mme Vve Dr Fleury informe le public qu'elle a transporté au Dr Laporte, de Joliette, la spécialité que feu son mari exerçait avec succès, depuis au delà de vingt ans, contre les chancre et les tumeurs.”

On nous fait parvenir le document ci-dessous qu'on ne lira pas sans intérêt. C'est de l'histoire contemporaine profitable.

Monsieur le Rédacteur
de l'UNION MÉDICALE,
Montréal.

J'ai l'honneur de vous demander un petit coin de votre Revue, pour attirer l'attention des membres de la *Société Médicale de Joliette* sur l'annonce charlatanesque suivante, qui est distribuée régulièrement dans les paroisses de St-Barnabé et d'Yamachiche (à la porte de l'église, après la messe ? ? ? ?).

En même temps, je demanderai au DOCTEUR RASTAQUOUÈRE s'il croit avoir découvert, dans les environs de Montréal, la paroisse où les accouchements se font au meilleur marché; dans ce cas, je l'inviterai à venir à St-Barnabé, où il pourra constater que, de temps immémorial, les accouchements sont faits au prix maximum de UN DOLLAR A UN DOLLAR ET DEMI.

Dr T. BOURNIVAL.

VOS YEUX !!

M. E. H. DeCELLES

opticien réfractionniste, diplôme, ex-opticien de la Maison Henry Morgan, de Montréal, recommandé par les médecins du District de Joliette, où il tient ses bureaux, sera chez le

Dr BELLEMARE
ST-BARNABE,

mardi, le 25 août, pour l'examen de la vue.

Tous les cas de presbytie, myopie, astigmatisme, hypermyopie, strobisme, etc., etc. Connection parfaite et garantie.

Si vous avez de violents maux de tête, des étourdissements, etc., etc., occasionnés par des ouvrages appliqués et la fatigue, venez me consulter,

E. H. DeCELLES, *opticien*

N. D. L. R. — Nous en causerons plus tard.

M. le docteur Eugène Latreille a installé son cabinet de consultation, au No 398, rue St-Denis.

M. le docteur J. Marion, de Joliette, vient d'être nommé chirurgien en charge de l'hôpital de Joliette. Nos félicitations.

Z. RHEAUME.

LE CONGRES DE QUEBEC.

Vous dirais-je mes impressions du Congrès de Québec au point de vue scientifique ?... Je n'ose; car si les rapports généraux ont été bien faits à tous les points de vue, le travail des sections a été à peu près nul, à tel point que je serais fort embarrassé d'analyser une seule des communications qui y ont été faites — tout au plus quatre ou cinq.

En médecine : la question des *infections des voies biliaires*, étudiée par MM. LeSage, de Montréal, et Paquette, de Québec, a été, vue son étendue, une mise au point aussi complète et aussi succincte que possible. Il ne faut pas oublier, en effet, que l'infection des voies biliaires se doublait, ici, de la fameuse question des pancréatiques; et les rapporteurs n'ont pas manqué de bien mettre en évidence les complications si graves et encore trop peu connues qu'entraîne l'infection concomittante de ces deux glandes.

M. LeSage avait illustré sa conférence de magnifiques planches où l'auditeur pouvait suivre pas à pas la gravité des lésions et les complications qui les accompagnent.

En chirurgie : la question de la *tuberculose rénale* a été bien étudiée par MM. St-Jacques, de Montréal, et Daignault, de Québec. Ils ont bien mis en lumière les signes cliniques qui la caractérisent, surtout au début, et ils ont précisé clairement les indications et les suites opératoires.

En hygiène : la question de *l'enseignement de l'hygiène dans les écoles* a été développée d'une façon remarquable par MM. Valin, de Montréal, et Brochu, de Québec. Le premier, M. Valin, a embrassé la question de haut. Il a développé, avec un esprit philosophique que je ne saurais trop louer, l'aphorisme bien connu du *mens sana in corpore sano*. Puis, embrassant le point de vue social, il a étudié de près les conditions de vie actuelle et passée, et il a tiré, des faits et observations énumérés au cours de son travail, des conclusions éminemment pratiques au point de vue de l'hygiène sociale.

Passant, de là, à l'enseignement de notions plus élémentaires à l'école, il s'est appliqué à démontrer que l'élève devait connaître la conformation générale du corps humain afin de pouvoir mieux comprendre l'importance de l'hygiène. A l'objection si souvent faite que de jeunes enfants ne peuvent pas s'assimiler les principes élémentaires de l'anatomo-physiologie, il a opposé l'argument *ad hominem* en nous donnant une leçon de choses.

Sur son incitation, M. Noël, professeur privé à Montréal, nous a présenté quatre de ses élèves, bambins de 12 à 15 ans, qui possèdent, à n'en pas douter — et d'une façon étonnante — des notions précises sur le squelette, la position et la fonction des organes internes de l'homme.

M. BROCHU a été non moins éloquent et persuasif dans son appel à l'État pour l'organisation d'une campagne en faveur de l'hygiène dans toutes nos maisons d'éducation.

Dans cette même séance, M. Laurendeau, de St-Gabriel de Brandon, a fait le procès de nos collèges classiques ou plutôt de l'enseignement classique, tel qu'il est donné aujourd'hui au Canada. Mais le sentiment général de l'assemblée ne lui a pas permis de terminer l'exposé de son travail. Je connais Laurendeau: on lui fait dire plus qu'il ne pense lui-même sur cette question. C'est un réformateur qui prend quelquefois des airs de destructeur. Il ne faut pas s'y tromper. Il faut p'atôt savoir gré à notre estimable confrère de sa franchise, de sa bonne volonté et surtout de son esprit de travail.

À la séance du matin, le professeur Knopf a fait un magistral exposé des meilleurs moyens à prendre pour lutter efficacement contre la tuberculose (1). En quelques pages notre éminent confrère a parfaitement synthétisé la question.

Il n'y a guère, du reste, de médecin mieux qualifié pour prendre la parole sur cette vaste question de la tuberculose: Knopf est aujourd'hui, sur ce sujet, une autorité mondiale; et nous avons été heureux de le rencontrer, et de l'entendre. Les lecteurs de notre journal auront, du reste, l'occasion de lire, bientôt, du même auteur, ici même, un travail très important sur ce sujet.

À part ces travaux, en séance générale, nous avons eu, le matin du troisième jour, une courte séance des sections de médecine et de chirurgie.

En chirurgie: M. Marien, président, a fait une étude comparative très documentée sur la chirurgie d'autrefois et celle de nos jours. C'est un travail d'érudition qu'on lit avec grand intérêt (2).

À part une communication du professeur Ahern, de Québec, tous les travaux inscrits n'ont pas été lus, soit que les manuscrits manquaient, soit que leurs auteurs étaient retenus aux pieds de Champlain ou sur les plaines d'Abraham. À 11 hres, une heure après l'ouverture, le président levait la séance!...

(1) Voir *Union Médicale du Canada*, 1er août 1908.

(2) Voir *Union Médicale*, 1er septembre 1908.

En médecine: M. Rousseau, président, a ouvert la séance par une magnifique allocution qui a paru dans le dernier numéro de l'UNION.

Il faut lire ces pages empreintes de douce philosophie sur le rôle social du médecin de famille d'autrefois comparé à celui du médecin d'aujourd'hui.

Ce sont de nobles idées exprimées dans un style très pur!...

Nous en félicitons l'auteur!...

M. RENAUD, délégué français, nous a entretenus ensuite sur le traitement de certaines formes de psychasténie par la suggestion avec observations personnelles de guérison.

M. MARSAN, avocat à Montréal, nous a exposé les grandes lignes d'un travail très documenté sur le "secret professionnel." Etude importante pour nous au point de vue social, depuis, surtout, que nous sommes protégés par le *code civil*, devant les tribunaux au même titre que l'avocat et le notaire.

Nous en commencerons la publication le mois prochain.

M. KNOPF, de New-York, nous a fait une démonstration de sa méthode sur la gymnastique respiratoire. Nous en ferons bientôt un exposé détaillé avec photographies. Le lecteur pourra suivre tous les avantages qui en résultent et la mettre en pratique à l'occasion.

M. DE MARTIGNY a rapporté plusieurs observations de tuberculose pulmonaire améliorée ou guérie par le sérum antituberculeux de Marmoreck. Il passe en revue les travaux favorables publiés sur ce sujet, et se prononce catégoriquement en faveur de cette cure.

Le professeur GUÉRIN, de Montréal, après avoir expérimenté la méthode dans son service à l'Hôtel-Dieu, déclare qu'il n'a obtenu aucun résultat favorable. Souvent même les malades ont semblé perdre, à la suite des injections, les forces qu'ils avaient accumulées par les cures de repos et d'air. Après quelques considérations très judicieuses sur les opsonines et les sérums artificiels, il conclut que le sérum antituberculeux de Marmoreck n'a pas fait ses preuves et que nous devons être très circonspects dans son emploi.

M. LESAGE, de Montréal, attire l'attention des membres sur les accidents consécutifs aux injections, qui arrivent dans certains cas: œdème local, éruption généralisée, sueurs profuses, frissons,

etc. On ne peut les prévenir, dit-il, et on ne peut pas affirmer que des réactions aussi intenses ne soient pas dommageables au malade.

Quant à la valeur curative du sérum antituberculeux de Marmoreck, M. LeSage cite deux cas personnels où la ligne de conduite tracée par Marmoreck a été suivie scrupuleusement.

Malgré les meilleures conditions possibles — état social des malades et cure de repos — la maladie a suivi son cours, et elle a été fatale aux deux.

Il s'élève contre l'assertion qu'on a faite publiquement que le sérum antituberculeux de Marmoreck *guérissait* sûrement la tuberculose.... C'est une erreur manifeste!... Et il faut mettre les médecins et le public en garde contre cette fausse sécurité d'un sérum qui n'est pas encore né....

M. RENAUD, de Paris, opine dans le même sens. L'expérimentation a prouvé que nous n'avons pas affaire à un spécifique, et il nous faudra probablement attendre encore longtemps.

M. LECLERC, de Québec, cite des faits qu'il a observés à Paris, dans le service hospitalier de ses maîtres et qui ont tous été défavorables à la méthode.

M. KNORF, de New-York, nous dit qu'on peut guérir la tuberculose avec n'importe quel remède puisqu'elle peut guérir seule.

Il est étonné du rapport si favorable de M. DeMartigny. Il n'a jamais rien vu de tel nulle part, malgré qu'il soit renseigné sur tout ce qui se publie sur cette question.

En tout cas, suivant lui, aucune méthode, aujourd'hui, n'égale celle de la cure d'air, de repos et d'alimentation préconisée dans l'univers entier.

Il ne croit pas dans la valeur curative du sérum antituberculeux de Marmoreck.

En réplique, M. DeMartigny réaffirme l'authenticité de ses résultats et la valeur curative du sérum antituberculeux de Marmoreck.

— Puis on décide de se réunir à Sherbrooke, dans deux ans, sous la présidence de M. le Dr Pelletier, député à la législature de Québec.

— Les amusements n'ont pas manqué...

Le soir du premier jour, nous avons eu l'ouverture solennelle sous la présidence d'honneur de Sir L. A. Jetté, lieutenant-gouverneur de Québec. Le président, M. le Dr Arthur Simard, nous a fait un discours d'ouverture qui mérite la publication.

Le rôle social du médecin a été défini avec une véritable maîtrise. Que son auteur veuille bien recevoir, ici, nos félicitations sincères.

Après cette brillante ouverture, il y eut réception dans les salons et dans les jardins de l'Université.

Le soir du deuxième jour, une cinquantaine de médecins étaient invités à dîner au "Kent," aux chutes Montmorency.

Dans la matinée du troisième jour, enfin, un train spécial nous conduisait tous au lac St-Joseph, en compagnie des dames, où nous avons bu, goûté, entendu et admiré des choses délicieuses...

— Je sais des médecins qui ont fait là leurs plus belles communications!....

L'onde était limpide..... le feuillage était vert!.....

Que conclure de tous ces efforts?

1° Que la date des congrès doit être changée et fixée en septembre, afin de permettre aux Européens de venir prendre une part active à nos travaux.

2° Que ces congrès ne devront plus coïncider avec des fêtes publiques qui diminuent l'assistance et distraient des travaux scientifiques.

3° Qu'une réorganisation s'impose avec un bureau permanent qui devra s'occuper constamment de promouvoir les intérêts de l'Association.

4° Que les travaux doivent être lus en sections séparées, qui fonctionnent simultanément, afin de permettre aux médecins inscrits de lire une communication qu'ils ont pris la peine de rédiger.

5° Que les travaux inscrits doivent être filés entre les mains du secrétaire au moins une semaine à l'avance (1).

(1) J'ajoute que plusieurs maisons importantes de produits chimiques et d'instruments de chirurgie avaient fait un magnifique étalage de leurs produits: Citons Parke-Davis, Edmour Foliquin & Co., et plusieurs autres. Nous en parlerons plus en détails prochainement. M. Deslois exposait un instrument, l'ozoneur, si actif dans les maladies des voies respiratoires.

UNIVERSITE LAVAL

LE PROFESSEUR VILLENEUVE

La Corporation de l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal, Faculté de Médecine de l'Université Laval à Montréal, dans une séance spéciale en date du 14 septembre dernier, a choisi, pour succéder au regretté Prof. L. A. Demers, M. le docteur Georges Villeneuve, professeur à la Faculté et surintendant de l'Hôpital St-Jean-de-Dien.

Nous félicitons bien sincèrement la Faculté d'une nomination qui est justifiée par les titres et par les qualités administratives de celui qui est l'objet de ce choix.

Nommé assistant surintendant médical de l'asile St-Jean-de-Dien le 4 février 1894, le Dr Villeneuve, succédait au regretté Dr. Duquette, dans la charge de surintendant de cette institution, le 21 décembre de la même année; médecin-consultant de l'asile St-Benoît; gouverneur à vie, membre du bureau médical et médecin du dispensaire des maladies mentales à l'Hôpital Notre-Dame; médecin expert de la morgue jusqu'en 1898, expert-consultant depuis cette date; professeur-agrégé de médecine légale pratique à la Faculté de Médecine, Université Laval à Montréal depuis 1894; nommé professeur adjoint de médecine légale, après concours, en 1895 et professeur titulaire de clinique des maladies mentales en 1897, le Docteur Geo. Villeneuve s'est créé une réputation solide et juste de travailleur sérieux et d'administrateur habile dans toutes ces positions.

Depuis 1893, le Dr Villeneuve a publié plusieurs travaux sur des matières d'expertises médico-légales ou sur des questions de spécialité des maladies mentales: dans l'UNION MÉDICALE du Canada, l'on trouvera en juillet 1893, "De l'Expertise médico-légale, mai 1895; Les épileptiques et les asiles publics d'aliénés dans la province de Québec; Alcoolisme et responsabilité, 1895; Un morphinomane responsable, 1899; Observations médico-légales, 1899; Les verdicts de la Cour du Coroner de Montréal pour le premier semestre de 1893, au point de vue médical; Revue Statistique des enquêtes tenues par la Cour du Recorder de Montréal, en 1893; Application de l'entomologie à la médecine légale, 1897; Aliénés mécontents condamnés (en collaboration avec le Dr E. P. Chagnon), et enfin en 1900, Les aliénés devant la loi," étude médico-légale de grande importance. L'on voit à cette énumération

que le Dr Villeneuve est un ancien et fidèle collaborateur à l'UNION MÉDICALE du Canada, et nous sommes particulièrement heureux de lui présenter nos félicitations à l'occasion de la nouvelle distinction qui vient de lui être conférée.

En 1895, le Dr Villeneuve présentait sa thèse d'agrégation: "La médecine légale des aliénés au Canada. Responsabilité légale." Le nouveau membre de la Faculté est porteur d'un diplôme de la Faculté de Médecine de Paris lui donnant le titre de médecin expert en maladies mentales.

Le Dr Villeneuve a fait plusieurs voyages d'études en Europe: 1884, 1890, 1894, 1902 et 1905. Il eut pour maîtres Charcot, Magnan, Garnier, Brouardel, Vibert.

Bien peu de médecins canadiens français pourraient faire voir des états de service professionnels supérieurs ou même égaux à ceux-ci, et encore une fois nous félicitons la Faculté de Médecine de l'Université Laval à Montréal, de la nomination qu'elle vient de faire.

LA RÉDACTION.

ANALYSES

CHIRURGIE

Anesthésie rachidienne, (J. L. FAURE, *Société de Chirurgie de Paris*, avril 1908.)

Faure, bien que convaincu que l'anesthésie rachidienne produit presque toujours une insensibilité aussi complète que l'anesthésie générale, que les dangers immédiats ou éloignés qu'elle fait courir ne sont pas plus considérables, pense que l'anesthésie rachidienne doit être réservée à des cas particuliers, et que l'on doit restreindre de plus en plus son application. Elle a l'inconvénient de laisser le malade assister à son opération, de rendre impossible la position de Trendelenburg, et de ne pas provoquer la résolution musculaire indispensable dans les grandes opérations abdominales. Le seul inconvénient de l'anesthésie générale est représenté par les vomissements post-opératoires; mais ils deviennent exceptionnels, grâce à l'anesthésie avec le mélange de Schleich et l'appareil de Roth ou celui de Ricard.

L'anesthésie rachidienne devra donc être réservée aux cas où

une anesthésie ancienne aurait été mal supportée, aux cas où les malades faibles et épuisés ne pourraient supporter le chloroforme, et enfin à la chirurgie d'urgence pratiquée sans aide à la campagne.

Laparatomie pour perforation typhique. (PONCET, *Soc. chir. de Paris*, avril 1908.)

Poncet comunique sept observations.

Les sept malades sont morts, en raison de la gravité de leur état antérieur: il y avait quatre cas de typhus ambulaire et un cas de typhoïde méconnue.

M. Poncet a observé six fois la douleur brusque; jamais la sonorité hépatique, ni l'hypothermie. L'opération a montré plus de lésions qu'on n'en pouvait soupçonner cliniquement.

La meilleure condition de réussite est l'opération précoce, suture, de préférence à l'entérectomie; l'entérostomie ne doit être qu'une opération de nécessité. L'anesthésie par l'éther sera moins déprimante pour de tels malades que la narcose au chloroforme.

Urétéroplastie expérimentale. (MELCHIOR, *Soc. Méd. de Berlin*, 22 juillet 1908.)

Melchior montre les pièces provenant d'un chien sacrifié, chez lequel il avait réséqué, trois mois auparavant, quelques centimètres de l'urètre droit; le segment d'urètre enlevé fut remplacé séance tenante par un segment de la veine saphène du même chien, suturé bout à bout avec les fragments supérieur et inférieur de l'urètre. L'examen de la pièce montre que les sutures tiennent bien, il n'y a pas de fistule et l'urètre est parfaitement perméable; on observe seulement un léger degré de dilatation du segment urétéral supérieur et même du bassin; preuve qu'il y avait un léger obstacle à l'écoulement, au niveau du segment veineux interposé.

Valeurs comparatives des opérations vaginales ou abdominales en gynécologie. (LÉOPOLD, *Soc. de Gyné. de Dresde*.)

Cette question ayant été à l'ordre du jour de plusieurs sociétés médicales, l'auteur expose quelle est, dans cette question, sa pratique à la clinique gynécologique de Dresde.

Léopold opère par le vagin: 1^e Les myomes de l'utérus, lorsqu'ils ne dépassent pas les dimensions d'une tête d'enfant; 2^e l'utérus fibreux compliqué d'annexite; 3^e Les abcès paramétriques qui pointent sur le vagin.

Autrefois il opérerait aussi par le vagin les salpingites suppurées, en se contentant de les ouvrir simplement.

Il eut de déboires; c'est pourquoi il opère maintenant par voie haute.

Il fait la laparotomie: 1^e Dans les tumeurs des ovaires; 2^e dans les myomes utérins volumineux; 3^e dans les myomes utérins traités par simple ablation des ovaires; 4^e dans les grossesses ectopiques; 5^e dans les annexites; 6^e dans les déviations utérines nécessitant une fixation.

Léopold rappelle qu'il fut autrefois un fervent de la voie vaginale; s'il l'a délaissée de plus en plus pour la voie haute, c'est que la libération des adhérences intestinales est plus simple et plus sûre par la voie abdominale. On a reproché à la laparotomie d'exposer à deux dangers: 1^e l'éventration; 2^e l'iléus. Or, l'éventration est en général fonction d'une mauvaise suture. Quant à l'iléus, il serait presque toujours fonction d'infection; seule, l'opération césarienne est quelquefois cause d'un iléus mécanique; aussi, l'auteur a-t-il soin, lorsqu'il fait une césarienne, de relever le paquet intestinal, afin qu'aucune anse ne se trouve dans le pelvis, derrière l'utérus qui pourrait la comprimer.

Z. RHÉAUME.

PEDIATRIE

Soupe de carottes dans les troubles nutritifs des nourrissons, (Muenchener med. Woch., 4 août 1908.) CORNET. Progrès médical, 22 août 1908.

Dans une conférence faite à la Société de thérapeutique infantile de Munich, le privat-docent Ernest Moro expose d'abord que si l'on veut nourrir de jeunes cochons d'Inde avec du lait de vache, ces nouveau-nés diminuent de poids et succombent au 4^e ou 5^e jour à des troubles nutritifs aigus, lesquels peuvent être comparés à l'intoxication alimentaire des nourrissons. Et chez ces derniers, les troubles dus au lait de vache disparaissent, si on les remet au sein maternel, ou si on leur donne une nourriture exclusivement végétale. De cette remarque est venue l'idée, à l'auteur, de prescrire comme diète passagère, à des nourrissons atteints de trou-

bles digestifs aigus, un décocté de carottes dans du bouillon de viande.

Préparation de la soupe de carottes. — On épluche 500 gr. de carottes et les 375 qui restent sont découpés par petits morceaux et cuits pendant $\frac{1}{2}$ h. ou $\frac{3}{4}$ d'heure dans l'eau jusqu'à ce que la masse totale soit environ de 200 cc. Passer à travers un fin tamis ; ajouter 1 litre de bouillon de viande et 6 gr. de sel. Reléver le bouillon avec 50 gr. de viande de bœuf (et os) mis à froid.

La soupe de carottes doit être préparée chaque jour et conservée dans un lieu frais. Son prix de revient est relativement élevé, et varie suivant la saison. On peut lui attribuer une valeur nutritive de 235 à 260 calories par litre.

Observations cliniques. — La soupe de carottes a été administrée à 48 nourrissons dont la plupart n'avaient pas 6 mois : le plus jeune avait 2 semaines.

Dans les troubles digestifs aigus, le Dr Ernest Moro a donné la soupe de carottes après 1 à 3 jours de diète aqueuse, ou après le début ou l'installation complète d'une intoxication. La plupart de ces nourrissons ont très bien accepté cette nourriture, et les signes d'intoxication disparurent comme après la diète aqueuse ; dans l'espace de 1 à 3 jours, plus de phénomènes de collapsus, ni d'agitation, ni de type respiratoire anormal (de Finkelstein), ni de vomissements, ni de diarrhée, ni de fièvre.

Dans les troubles digestifs chroniques (atrophiques avec ou sans phénomènes dyspeptiques), il y eut toujours augmentation de poids, amélioration de l'état général, disparition des troubles gastro-intestinaux (surtout des vomissements et du muguet). Seuls deux atrophiques ne réagirent pas et moururent en quelques jours. La soupe de carottes était prescrite exclusivement, ou d'une façon prédominante pendant 1 à 3 semaines. A noter un cas d'œdème du visage et des jambes qui disparut par la suppression ou la réduction de la soupe de carottes. A signaler en outre le plus facile tolérance des nourrissons, pendant la diète végétale, pour le lait de vache.

Mode d'action de la soupe de carottes. — On ne peut conclure avec sûreté, des observations cliniques. Il faut retenir cependant que chez les enfants nourris à la soupe de carottes, la masse fécale est beaucoup augmentée et qu'il y a notable augmentation de poids, due à la rétention aqueuse. Cette absorption de l'eau n'est pas douteuse ; elle est due à la richesse en sels minéraux, et n'est pas aussi prompte ni grande si on a recours aussi à une entière alimentation. La diète de carottes est très bien acceptée par les nourrissons ; elle modifie la flore intestinale et s'oppose indubitablement aux dangers de l'infection endogène.

Les *indications* principales sont: symptômes d'intoxication surtout accompagnés de déshydratation, intolérance alimentaire des enfants nourris au biberon.

Il y a *contre-indication* si l'hydratation du corps a conduit à un œdème notable, et quand les troubles digestifs se rapportent à une alimentation prédominante ou exclusive en hydrates de carbone.

Bouillons de légumes. — Les soupes de légumes préconisés par Méry, Comby, Variot, etc., ne se distinguent pas essentiellement de la soupe de carottes. Pourtant, d'après M. Ernest Moro, ce sont avant tout des solutions salines, qui ne présentent pas tous les avantages de la soupe de carottes.

SUPPLEMENT

L'ETABLISSEMENT ET CONSTRUCTION D'UNE MANUFACTURE SUR LA RUE DES PINS.

**La Compagnie Chimique d'Antikamnia doit ériger une bâtisse au
coût de \$75,000,**

Une construction nouvelle d'une importance considérable pour la rue des Pins, du côté nord-est de la 12^e rue, sera commencée vers le 1^{er} septembre, alors que la Compagnie Chimique d'Antikamnia, maintenant située au no 1624 rue des Pins, érigera, au côté nord-est de la rue des Pins et 14^e rue, une bâtisses de cinq étages avec soubassement pour leur propre usage commercial et manufacturier.

Cet édifice couvrira un espace de 81 pieds par 109 de front sur la 14^e rue, matériel de brique et conerète.

Les idées les plus modernes y sont représentées dans les plus petits détails, comprenant un système complet d'extincteurs, éleveurs, etc., au prix total de \$75,000.

LES ANEMIES QUI SUIVENT LES HEMORRAGIES.

L'anémie qui succède aux grandes hémorragies des traumatismes, des ulcères de l'estomas, de l'accouchement, est si bien connue qu'il n'est guère nécessaire d'en faire une description.

Si on-examine le sang immédiatement après l'hémorragie on ne trouve guère de changement dans la formule sanguine, car la masse est diminuée sans que les proportions ne soient altérées. Mais bientôt toutes les parties de l'organisme cèdent des quantités considérables de liquide pour refaire la quantité du sang et c'est après quelques heures que l'examen découvrira la formule de l'anémie, diminution des globules rouges. La convalescence est difficile, le manque de globules rouges constituant un empêchement sérieux au bon fonctionnement des organes hématopoiétiques.

Le traitement peut cependant beaucoup pour aider ce rétablissement de la formule sanguine

D'abord le repos au lit, la tête du malade devant être sur un plan plus bas que le reste du corps. Il faut ensuite éviler les mouvements brusques, et ne pas permettre au malade de s'asseoir, la pression sanguine très diminuée pouvant amener des syncopes. Le patient doit être changé souvent de position de façon à éviter les congestions hypostatiques.

Il faut donner à boire librement au malade, de préférence par petites quantités. Les injections rectales d'eau salée sont d'une utilité reconnue pour calmer la soif, ces injections se répètent toutes les quatre heures, relèvent la tension artérielle et facilitent le fonctionnement des reins.

L'alimentation est un point important du traitement. Elle doit être composée d'éléments surtout liquides, lait, jus de viandes, blanc d'œuf, et se donner par petites quantités souvent répétées. Il convient d'y ajouter une préparation de fer propre à stimuler et les fonctions digestives et les fonctions hématopoiétiques.

Le **Pepto-Mangan de Gude** est tout indiqué, par la rapidité avec laquelle il tend à refaire la formule sanguine. Sous son influence les globules rouges et l'hémoglobine augmentent rapidement, les différents organes reprennent leurs fonctions et la convalescence s'établit rapidement et sûrement

LES ENTERITES CHRONIQUES

Un point important de leur thérapeutique.

L'antisepsie intestinale n'a pas répondu aux espérances qu'elle avait suscitées. Les entérites ne s'améliorent guère par les bétols et les naphthols. Stériliser le contenu de l'intestin par des poudres médicamenteuses apparaît d'une thérapeutique hasardeuse. Aussi, pour s'opposer aux méfaits d'une flore microbienne nocive, a-t-on essayé récemment d'introduire dans le tractus digestif des flores

bienfaisantes qui neutraliseraient les toxines produites et même empêcheraient leur production : à microbe, microbe et demi !

Est-il besoin de rappeler le rôle prépondérant de la bile en tant qu'antiseptique intestinal direct ; en cas d'acholie, nulle poudre médicamenteuse, nul ferment ne peut empêcher la putréfaction rapide des matières stercorules. Si l'action de la bile est évidente et reconnue, on peut concevoir que le produit des glandes intestinales a une fonction analogue ; lorsque la sécrétion de ces glandes est normale, pas de fermentations, pas d'infection, pas d'intoxication ; la flore microbienne est tenue en respect. Que l'erreur de régime, la mauvaise hygiène, la sédentarité, le trouble nerveux pervertissent la fonction de ces glandes, les entérites, les colites, s'établissent, parce les microbes intestinaux évoluent vers leurs formes dangereuses.

Toutes ces affections *chroniques* de l'intestin s'accompagnent d'ailleurs d'une diminution des sécrétions glandulaires ; tandis que l'état aigu se traduit souvent par leur augmentation profuse, symptôme de défense et de réaction organiques.

Ces considérations doivent amener à une thérapeutique plus physiologique des entérites chroniques ; d'autant plus que si l'antiseptie intestinale est impossible, si l'épuration *biologique* du tractus digestif est d'une réalisation problématique — il est fort aisé de stimuler la sécrétion du foie et les glandes intestinales.

Bien des produits médicamenteux peuvent être utilisés dans ce but. Aucun pourtant ne remplit aussi bien toutes les indications que la *Quassine*. Une longue expérience, presque populaire, a reconnu les bons effets du bois de Quassia. La Quassine, bien préparée, est un stimulant énergique de tous les éléments glandulaires ; il n'est pas seulement excitateur de l'*excrétion* ; la sécrétion elle-même est fortement influencée. Cette puissante action, qui s'étend des glandes salivaires aux glandes intestinales, qui est très marquée sur le foie, explique suffisamment les remarquables effets qu'on obtient de la *Quassine Frémin* dans le traitement de la plupart des entérites chroniques.

DR RUFIER

UN TRIPLE TONIQUE

qui renouvelle la réserve de fer dans l'économie, diminue l'hémolyse et tonifie le système nerveux. Telles sont les propriétés de "*Phémaboloïds arsénié avec strychnine,*"

préparation agréable, non irritante et absorbée en dépit du mauvais état des fonctions digestives.

Les albuminoïdes prédigestibles à l'extrait de moelle d'os ajoutent à ses propriétés nutritives et augmentent ainsi sa valeur reconstructive.

THE PALISADE MFG. CO.,

Yonkers, N. Y.

Echantillons sur demande.

APPLICATIONS SUR L'ABDOMEN DANS LA FIEVRE TYPHOÏDE

L'on peut comparer le maniement d'un cas de fièvre typhoïde au pilotage d'un navire en détresse à travers un chenal dangereux, rempli d'écueils. Les résultats dépendent du pilote au gouvernail. Heureux le typhoïsant qui est entre les mains d'un médecin qui conduira son patient à travers ce chenal tortueux et plein de rocs de la fièvre typhoïde et finalement le conduit sain et sauf au port.

Les différents aspects de la fièvre typhoïde lui donnent un grand intérêt et requièrent un bon jugement. Que faire et quand le faire, sont des questions qui déterminent le succès d'un médecin, dans le traitement de cette infection. Les intestins sont enflammés, les plaques de Peyer sont le siège de l'inflammation et le sens commun nous commande de chercher les moyens de combattre cette inflammation intestinale.

Les applications locales sont efficaces dans d'autres cas d'inflammation — pourquoi pas ici? Un topique ayant des vertus hygroscopiques réduit l'inflammation des autres tissus et le fera aussi dans la fièvre typhoïde. Le meilleur est l'antiphlogistine et il est facile d'en démontrer l'efficacité dans la fièvre typhoïde. Elle aidera à diminuer l'inflammation et contribuera à donner le confort au patient et à le ramener à la santé.

Appliquez l'antiphlogistine sur l'abdomen en couche épaisse de $\frac{1}{8}$ pouce et recouvrez d'une compresse molle convenable. Répétez l'application dans la journée.

Cette manière d'employer l'antiphlogistine est un adjuvant de grande valeur dans le traitement usuel de la fièvre typhoïde.

MEDICAL ERA.

L'AMYGDALITE.

Le succès de tout traitement local dans l'amygdalite dépend entièrement des deux conditions suivantes:

Un antiseptique efficace et un effet durable.

La plupart des préparations en usage sont antiseptiques, mais elles ne sont pas assez énergiques pour augmenter la circulation, ou leur effet est si passager que le patient s'en fatigue.

Localement, j'ai adopté l'usage exclusif d'un seul médicament — la Glyco-Thymolline.

Je prescris parties égales de Glyco-Thymolline et eau en vaporisations locales avec automizer

Les résultats ainsi obtenus sont tellement supérieurs que je préfère son emploi à toute autre préparation en usage.

Je recommande l'usage d'un automizer parce que les vaporisations sont indolores alors que le gargarisme produit nécessairement une douleur relative.

La Glyco-Thymolline soulage promptement la congestion locale, et son adhésion aux amygdales prévient toute irritation externe,

Ses effets anesthésiques sont immédiats et durables.

Je conseille à mes patients de s'en servir fréquemment, et mes instructions sont toujours fidèlement suivies, car son usage est si agréable et l'effet si prompt qu'il est inutile d'insister davantage sur la valeur du traitement.

PNEUMONIE — BRONCHITE

C'est un point important dans le traitement de la Pneumonie de calmer la dyspnée et la toux irritante.

Ceci peut être obtenu sans médicaments internes et sans déranger le patient par l'emploi des vapeurs de Cresolene.

Les vapeurs de Cresolene ont un effet sédatif marqué sur toutes les maladies des organes respiratoires accompagnées d'irritation et d'un élément spasmodique.

 Littérature fournie sur application.

VAPO-CRESOLENE Co., 180 Fulton Street, New-York

LEEMING MILES Co., Limited

1, Notre-Dame Ouest, MONTREAL, Can.