

TRAVAUX ORIGINAUX

NOTES SUR UN PORTEUR CHRONIQUE DE VIBRIONS CHOLÉRIQUES

Par

Le Prof. J^S ADAMI, Montréal.

Prof. A. VALLÉE, Québec.

Dr G. E. MARTINEAU, Grosse-Ile.

Le cas que nous avons à rapporter présente de l'intérêt à plus d'un point de vue. Nous le croyons particulièrement propre à jeter de la lumière sur l'existence des porteurs de bacilles cholériques et à démontrer le mode probable par lequel le vibron se perpétue d'une saison à l'autre et se propage par les voies de communications. En second lieu, il est d'une importance capitale au point de vue de l'efficacité des règlements de quarantaine contre cette maladie en ce qu'il jette du doute sur la valeur des méthodes de routine qui jusqu'à récemment ont été employées pour le diagnostic rapide de l'organisme spécifique.

Syphilis
Artério-sclérose, etc.
(Ioduro-Enzymes)
Todure sans Todisme

Todurase

de COUTURIEUX.

57, Ave. d'Antin, Paris.
en capsules dosées à 50 ctg. d'Io.
dure et 10 ctg. de Levurine.

Nous hésitons à attribuer à une technique défectueuse nos résultats anormaux. Nous sommes plutôt portés à croire que la technique habituelle n'a pu suffire à isoler immédiatement avec certitude et précision le vibrion cholérique, vu la présence de certains autres organismes. Pour cela, nous avons trouvé nécessaire d'appliquer d'autres méthodes.

HISTOIRE DU CAS

Nous devons l'histoire de ce cas au médecin du bord du paquebot *Royal Georges*, au docteur Bailey attaché au service de l'émigration des Etats-Unis à Québec, et au Dr Pagé, surintendant médical de l'hôpital de détention à Québec.

Le patient, un russe, laissa son village de Michelsdorf, dans le district de Wlodawsky, province de Sedlicki, le 18 octobre 1910, se rendant en voiture à la ville de Wlodawa, et voyageant ensuite en chemin de fer, pendant deux jours, jusqu'à Liban. A Liban, il fut déteru dans une pension pour immigrants avec une trentaine de compagnons, durant vingt-quatre heures, et s'embarque ensuite sur un vaisseau danois, en route pour Londres.

Le voyage, d'après lui, dura huit jours, sans arrêts à aucun port intermédiaire. Durant ce voyage, il ne fit usage que de la nourriture du bord, sans ingurgiter de légumes ou de fruits crus. Aucun passager ne fut malade pendant la traversée. Comme c'est la règle pour les immigrants qui traversent l'Angleterre, débarqué sur le quai à Londres, il fut conduit en omnibus à une pension pour immigrants où se trouvaient avec lui plusieurs russes et des immigrants d'autres nationalités.

Il y demeura sept ou huit jours.

Le 8 novembre, il fut expédié, par chemin de fer, à Bristol où il s'embarquait le même jour sur le paquebot *Royal Georges*.

Après quatre jours de mer (le 12 novembre), il tombe malade, se plaignant de crampes à l'abdomen et aux extrémités, de fris-

sons, de vomissements et de soif ardente. Ces symptômes ne semblent pas cependant avoir été assez graves pour qu'il fit appel au médecin de bord ou même pour attirer sur lui l'attention des garçons de cabine.

Le 13, les symptômes sont plus marqués, le malade se plaint de dépression considérable et de diarrhée, phénomène qui persiste avec plus ou moins de gravité, jusqu'à l'arrivée du paquebot à Québec, le 17.

Durant cette période, cependant, le malade ne s'est plaint à personne, et, il est inutile de noter que les vomissements n'attirent pas spécialement l'attention sur un transatlantique; il en est de même du reste, des phénomènes diarrhéiques.

Le patient n'a jamais réclamé de soins et quand le paquebot fit escale à la Quarantaine, vers minuit, le 16 novembre, le médecin de bord n'ayant rien à déclarer, le *Royal Georges* eut son permis, sans examen.

Par entente spéciale, entre les États-Unis et les autorités du Dominion, afin d'éviter des retards et des ennuis aux nombreux points de frontière, par lesquels les immigrants peuvent passer du Canada à la République voisine, le gouvernement américain maintient, à Québec, un inspecteur médical, et tous les immigrants destinés aux États-Unis et entrant par la voie du St-Laurent sont débarqués et y subissent l'examen médical.

Pour ce qui concerne le cas actuel, le Dr Bailey communiqua ce qui suit à son gouvernement: " Mon attention fut attirée à un premier examen, par l'aspect chancelant du patient, son expression anxieuse, son nez pincé et ses lèvres bleues. Sa température à ce moment était de 39.2° avec un pouls faible et filant de 138. et, il se plaignait de crampes abdominales et de soif intense.

Il me dit que durant les derniers cinq jours, il n'avait pu garder que quelques bouchées de pain que lui et ses compagnons de voyage, avaient emporté avec eux de leur village, en Russie, et, qu'à certains moments, il ne pouvait retenir ses selles.

Sur aucun point du parcours, il n'avait fait usage de végétaux ou de fruits crus, si ce n'est quatre pommes achetées et mangées avec pelure, entre Wladowa et Liban.

Pendant les deux ou trois heures que le suspect passa au département de l'immigration à Québec, on ne s'aperçut pas qu'il eut à aller à la garde-robe. Le plus tôt possible, après le diagnostic du Dr Bailey, tous les immigrants furent réembarqués, le patient—probablement sans nécessité,—étant porté sur une civière. Le paquebot fut de nouveau dirigé sur la quarantaine à la Grosse-Ile.

Ce n'est qu'une couple d'heures après son retour à bord que le patient eut une selle, très liquide, à peine teintée de bile. Le malade était maintenant sous stricte observation; le liquide fut placé dans des bocalx stériles dont l'un fut délivré aux autorités des Etats-Unis pour être transmis à Washington, l'autre remis au Dr Pagé pour être envoyé au Professeur Adami, à Montréal.

A l'arrivée à la Quarantaine à bonne heure, le lendemain matin, le patient put laisser le paquebot sans aide et marcher jusqu'à l'hôpital. Nous pouvons résumer ici le reste de son histoire. Après deux jours ses selles étaient normales et depuis ce moment jusqu'à sa déportation le 30 mai il ne présenta aucun symptôme de diarrhée. Au printemps cependant, il donnait des signes manifestes d'aberration mentale. Pour cette raison l'examen de ses selles ayant été négatif durant un mois, il fut reconnu comme sujet « non désirable » et déporté en Europe.

Enfin il est à noter que le suspect a toujours soutenu qu'il n'avait eu aucun cas de choléra dans le district d'où il venait. Le Dr Montizambert, d'après les rapports officiels, n'a pu retracer aucun cas de cette maladie à Liban ou à 200 milles de ce port durant les douze derniers mois.

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE

Pour être en accord avec les recommandations du comité international des quarantaines, les règlements du Canada concernant le choléra sont ainsi conçus :

« Si un cas de choléra est diagnostiqué sur un paquebot, les officiers et les passagers qui ont été en contact avec le malade sont détenus en quarantaine, sous observation pendant cinq jours. Si aucun nouveau cas ne se déclare pendant cette période, ils sont déchargés et peuvent continuer leur voyage. » Pour cette raison, et, aussi parce que le *Royal Georges* effectuait son dernier voyage à Montréal, la saison étant très avancée et la navigation pouvant être interrompue d'un moment à l'autre, on comprendra qu'il était important d'en arriver rapidement à un diagnostic. Le professeur Adami recevait, le 18 novembre, à midi, le bocal contenant les selles suspectes.

Ce bocal contenait environ 200 c. c. d'un liquide verdâtre, légèrement troublé, contenant très peu de matières solides en suspension.

Après centrifugation avec le centrifuge à main, on constata que le culot était formé d'environ 1 c. c. de dépôt verdâtre qui après lavage, avait une apparence pâle et mucoïde. Au microscope, on n'y trouvait aucuns débris alimentaires, mais quelques débris cellulaires. A midi trente, six tubes furent ensemencés sur eau peptonée avec le liquide surnageant et avec le culot de centrifugation. Ces tubes furent placés à l'étuve à 37°c. Des préparations furent faites avec le sédiment et après fixation, colorées par la méthode de Gram, par le bleu de Loeffler et par la fuchsine phéniquée, diluée. Ces préparations montrèrent une flore bactérienne abondante. Le fait le plus frappant était la présence de formes bacillaires relativement longues, grêles, négatives au Gram. Tous les champs du microscope contenaient une quantité de bacilles de ce genre, quelques-uns incurvés en S, d'autres plus

nombreux présentant une double incurvation, et comme c'est fréquent pour le vibrion cholérique, un grand nombre d'éléments droits ou très légèrement incurvés. Ces organismes paraissaient surtout très nettement, colorés à la fuchsine phéniquée.

A 8.30 hrs le même soir, soit après 8 hrs de séjour à l'étuve, les tubes d'eau peptonée furent examinés.

Des préparations furent faites avec le liquide de surface, des cultures sur gélose et gélatine en plaque et des cultures sur tubes de gélose. Les préparations faites directement avec la culture sur eau peptonée montrèrent une culture pure d'éléments ressemblant aux vibrions trouvés dans les pièces, en général relativement longs, mais en moyenne plus courts que les premiers. La plupart des organismes étaient droits, quelques-uns cependant présentaient une double incurvation. En goutte suspendue, on put constater que ces vibrions étaient très mobiles. Ils étaient négatifs au Gram.

Le professeur Adami ne possédait à ce moment qu'une vieille culture de choléra asiatique qui n'avait pas été repiquée depuis plusieurs mois. Un tube sur gélose de cette culture fut rempli d'eau peptonée et porté à l'étuve. Au bout de huit heures, on obtenait des éléments absolument semblables en dimension et comme coloration à ceux retrouvés dans les selles. La seule différence notable, c'est que les vibrions ne se trouvaient qu'en petit nombre sous le champ du microscope. L'histoire subséquente devient intéressante. Les tubes de gélose ensemencés ne donnèrent apparemment aucun résultat et furent laissés de côté. Examinant par hasard, ces tubes, un mois plus tard, on y découvrit de petites colonies, et repiqués ils ont toujours donné depuis des résultats positifs. Le fait remarquable au sujet de cette forme atténuée puis revivifiée, c'est que les vibrions présentant une courbe beaucoup plus prononcée que celle que nous constatons habituellement, à part ce fait, ils sont absolument typiques.

Comme résultat de nos premières recherches, le 18 au soir,

nous envoyions au Dr Montizambert à Québec, une dépêche donnant les faits et concluant: « Devons provisoirement diagnostiquer choléra, diagnostic absolu demain soir. »

Le jour suivant, l'examen des plaques d'agar et des cultures en stries, ainsi que des cultures faites sur autres milieux confirmaient de plus en plus le diagnostic. Les cultures en stries sur agar étaient transparentes, légèrement laiteuses, caractéristiques du vibron cholérique. Avec des cultures sur bouillon, vieilles de 12 et 24 heures, nous pûmes observer, par la méthode de Pitfield, des vibrions caractéristiques possédant un seul cil à leur extrémité. Ces faits additionnels amenèrent le professeur Adami à conclure positivement et à télégraphier, dans l'après-midi du 19, au Dr Montizambert, qu'il s'agissait bien d'un cas de choléra. Tous les tubes d'eau peptonée donnaient après 48 heures, une réaction nette de l'indol.

Jusque là, nous avons obtenu les résultats positifs suivants, savoir :

- 1^o Présence de vibrions caractéristiques dans les selles.
- 2^o Présence de vibrions semblables à la surface de l'eau peptonée, après 8 hrs de séjour à l'étuve.
- 3^o Présence de formes ne possédant qu'un seul cil.
- 4^o Mobilité de ces vibrions.
- 5^o Raction de Gram négative.
- 6^o Caractère de la culture sur gélose.
- 7^o Réaction de l'indol.

On peut se demander si ces constatations justifiaient réellement un diagnostic positif. Certainement, il eut été mieux d'attendre 24 ou 36 hrs pour examiner les cultures sur gélatine en plaque et en pique. Si nous avions attendu ces résultats pour poser notre diagnostic, il eut peut-être été plus hésitant.

En effet, le pouvoir liquéfiant de ce vibron était singulièrement faible et ne devenait caractéristique qu'après des repiquages suc-

cessifs. Cependant nos recherches subséquentes confirmèrent le diagnostic primitif.

Nous noterons ici que les plaques de gélatine ensemencées avec les cultures de 8 hrs sur eau peptonée donnèrent en 36 hrs des colonies finement granuleuses abondantes, en même temps que quelques colonies d'apparence semblable à l'œil nu, mais de granulations moins fines au microscope. Les deux formes présentaient cette zone concentrique notée par d'autres observateurs, et attribuée à un commencement de liquéfaction périphérique. Les colonies à granulation moins fine présentaient cette apparence concentrique de façon plus marquée que les autres. Ce même manque de liquéfaction fut constaté sur les cultures en piqures. La variation du pouvoir liquéfiant des différentes formes du vibron cholérique a été rapporté par plusieurs observateurs,¹ comme les variations dans l'apparence des colonies isolées; mais nous ne nous attendions pas à rencontrer un tel état de chose sur des cultures jeunes.

Comme nous l'avons indiqué tout à l'heure, avec des repiquages des colonies les moins finement granuleuses, nous avons fini par augmenter le pouvoir liquéfiant et avons obtenu des cultures conformes à tous égards, aux cultures de vibrions cholériques.

Nous tenons à ajouter que l'eau des réservoirs du *Royal Georges* ayant été analysée, a donné des résultats négatifs.

Dans l'interval, le professeur Vallée fut chargé indépendamment à Québec de faire l'examen périodique des selles du suspect qui lui étaient envoyées régulièrement de la Grosse-Ile. Dès son arrivée à l'hôpital, le patient avait semblé parfaitement rétabli, avec des selles normales. Mais par culture sur eau peptonée, on continua à obtenir les mêmes vibrions très mobiles légèrement incurvés, en tous points semblables à ceux isolés dès le début par le professeur Adami et de pouvoir liquéfiant très faible.

(1) Zlatogoroff, observations données plus tard.

Il est important de noter ici que le quatrième jour après l'isolement du patient, son bagage fut envoyé à Montréal, pour examen. Ce bagage était extraordinairement maigre, contenu dans un petit panier à main et consistait en :

3 petits mouchoirs de coton blanc.

2 plus grands, de couleur.

1 petite serviette.

1 pipe.

1 bouteille contenant un médicament avec étiquette russe et un compte-gouttes.

1 livre de prières allemand, avec couverture de papier.

C'était tout le bagage de ce pauvre immigrant.

Deux mouchoirs étaient sales, les autres étaient relativement nets. Trois de ces mouchoirs furent placés séparément dans des flacons stériles avec 15 c. c. d'eau peptonée et portés à l'étuve pour 8 hrs. Deux de ces flacons demeurèrent limpides, sans voile à la surface et ne donnant rien à l'examen microscopique. Le troisième (qui contenait le plus grand des mouchoirs sales) était notablement troublé, au bout de 8 hrs et à l'examen microscopique après coloration, on y trouvait des organismes en culture pure, absolument identiques à ceux trouvés dès le début dans les selles. Cependant en culture sur plaque de gélatine, on obtint quatre variétés de colonies. Deux de ces colonies étaient composées de bacilles trapus; une troisième forme par des bacilles à types légèrement granuleux, relativement grêles, avec deux cils à leur extrémité. Cette forme mourut et ne put être étudiée plus avant. Cependant les organismes dominants présentèrent des caractères tels qu'on ne pouvait les distinguer de ceux isolés des selles.

Afin de pousser plus loin nos recherches, il était nécessaire de faire l'agglutination. Le Dr Vallée obtint de Washington et le Dr Adami du Dr Park et plus tard de l'Institut Pasteur de New York, du sérum agglutinant desséché, préparé par l'Institut Suisse

de vaccine et de sérum de Berne, sous la direction des bactériologistes bien connus, les professeurs Rolle et Lavel. Les professeurs Adami et Vallée obtinrent chacun de leur côté des résultats positifs.

Il serait bon de dire ici quelques mots sur le sérum en question. Il est préparé en immunisant les chevaux avec le vibron cholérique, jusqu'à ce que leur sérum acquiert des propriétés agglutinatives telles qu'ils produisent l'agglutination même en dilution à 10,000. On se le procure desséché, en tubes de verre scellés. Son seul désavantage est de perdre lentement son pouvoir, en devenant relativement insoluble, dans l'espace de quelques mois. Ainsi par exemple, le tube reçu par le Dr Adami, du Dr Park, avait été ouvert auparavant, et ne donna aucun résultat à forte dilution, en se servant d'une culture connue de choléra, comme témoin et par la méthode macroscopique.

En employant la méthode microscopique à des dilutions moins élevées, on obtint des agglutinations égales, avec différentes cultures provenant de notre malade, et, avec des cultures connues de vibrions cholériques, provenant l'une d'un cas de New York, et une autre de la collection de Krahl qui nous fut gracieusement fournie par MM. Park et Davis.

ÉPREUVES MACROSCOPIQUES

Il fut alors procédé à l'épreuve macroscopique de l'agglutination avec neuf cultures isolées des selles et des cultures provenant du Dr Park et de MM. Park et Davis. Ces réactions furent faites aux dilutions de 250, 500, 1,000, 2,000, 4,000 et 8,000. On peut ajouter que les cultures, provenant du malade, ont été choisies parmi celles donnant des résultats différents sur les divers milieux, mais provenant toutes à l'origine, de cultures de 8 hrs sur eau peptonée.

	250 + —	500 + —	1000 ++	2000 +	4000 +	8000 +
D 2						
D 3	++	++	++	+	—	—
D 4	+	+	+	+	O +	O
D 5	—	—	—	—	O +	O
D 7	++	++	++	++	++	+
D 8	++	++	++	++	+	+
D 9	++	++	++	++	++	+
D 10	—	—	—	—	O	O
D 12	++	++	+	×	O	O
D 13	++	++	+	O	O	O
D 14	—	—	—	—	—	—

Les cultures D 8 et D 9 provenaient des échantillons Park, Park et Davis et donnèrent des agglutinations types devenant incomplètes, en 12 hrs à une dilution de 1 pour 8,000 bien que complètes, en 24 hrs.

D 7, provenant d'une culture sur gélatine des selles du patient, qui, après 8 jours était légèrement liquéfiée donnaient des résultats absolument superposables. Du reste, l'organisme isolé de cette culture a produit depuis des liquéfactions typiques, ne présente qu'un seul cil et se comporte absolument comme un vibrion cholérique. Il semble se rapprocher plus du type isolé de la culture Park et Davis, bien qu'il présente une légère différence après 24 hrs, dans son action sur le lait au tournesol, et bien que ni l'un ni l'autre n'acidifient le lait, la coloration du lait avec D 7 est plus faible qu'avec D 8. La dilution relativement haute à laquelle agglutinent les tubes D 2, D 3, D 4, D 12, et D 13 à l'épreuve macroscopique, n'a pas été sans nous causer quelque embarras sur la nature de ces cultures. De nouvelles cultures effectuées plus tard prouvèrent du reste que ces formes n'étaient pas du vibrion cholérique. La méthode d'isolement, au moyen de l'eau peptonée, avait non seulement permis le développement du vibrion, mais aussi celui d'organismes, non spécifiques. Un phénomène intéressant fut observé en rapport avec deux de ces organismes, soit D 2 et D 14, phénomène habituellement attribué à l'existence de pro-agglutinine. Il n'y eut pas d'agglutination à 250 et à 500 alors que des dilutions plus considérables donnèrent des résultats positifs.

Le Dr Vallée obtenait durant ce temps des résultats analogues. Dans huit examens successifs, il trouvait des vibrions sur des préparations faites directement avec les selles. A la 9^{ième} expérience, on ne trouve pas de vibrions à l'examen direct, bien que la culture sur eau peptonée se conduise comme dans les cas précédents, et donne une agglutination positive à des dilutions de 2,000 à 3,000. La 10^{ième} et la 11^{ième} recherche faites en mai donnent des résultats négatifs sur le milieu de Dieudonné, bien que dans ce dernier examen, on obtienne une culture sur eau peptonée.

C'est un problème intéressant que l'agglutination à de hautes dilutions de ces formes différentes du vibrion cholérique. Il y a

quelques années, les Drs Adami et Chopin isolaient d'une eau suspecte un organisme du type coli qui fut plus tard étudié par le Dr Klotz et qui agglutinait avec le sérum typhique, en dilution très élevée. Ils supposèrent alors que cette réaction indiquait peut-être que ces microbes avaient été habitués à se cultiver dans l'organisme humain. Il est peut-être permis de faire une supposition semblable dans le cas actuel. On peut même aller plus loin et dire que ce haut degré d'agglutination est peut-être dû à ce que se cultivant dans l'organisme au contact du vibron cholérique, ces microbes ont été, en quelque sorte, sensibilisés.

Ces faits servent à prouver que l'agglutination ne peut donner un diagnostic sûr que lorsque l'espèce en observation agglutine dans les mêmes limites qu'une culture connue.

Nous avons donc recherché une méthode plus sûre pour isoler le vibron et croyons l'avoir trouvée dans l'emploi du milieu de Dieudonné (Centralblatt fur. Bakt. Abt. I Orig. 50, page 107, 109) Comme il a été démontré par Arens, le vibron cholérique pousse mieux sur le milieu fortement alcalin. Ce milieu est formé de parties égales, de sang de bœuf défibriné et de solution normale de potasse. On obtient ainsi, une solution alcaline de sang noirâtre qui peut être stérilisée. On mélange 30 parties de cette solution à 70 de gélose neutre au tournesol. Ce milieu est versé en boîtes de Pétri qui sont mises à solidifier et dont on peut se servir 24 hrs après.

Nous trouvons que sur ce milieu, le type coli ou ne pousse que très peu ou ne donne aucune culture; le vibron cholérique, au contraire prolifère abondamment, donnant de grandes colonies en 24 hrs.

Les formes D 2, D 3, D 4, qui provenaient des selles du patient, ayant donné des cultures finement granuleuses sur gélatine, la forme D 12 qui provenait du mouchoir, échantillons qui avaient tous donné des cultures, sur eau peptonée et agglutinée à un très

haut titre, cultivaient aussi abondamment en 12 à 18 hrs sur milieu de Dieudonné.

Des préparations microscopiques, provenant de ces dernières cultures, sont tout à fait caractéristiques; ce milieu fortement alcalin semble servir à accentuer la différence morphologique qui existe entre les vrais vibrions et les espèces douteuses. Nous croyons cependant devoir attirer l'attention sur la présence dans ce cas de bacilles qui par toutes ces méthodes recommandées pour l'isolement rapide du vibron cholérique, possèdent des caractères très rapprochés de ceux de l'organisme spécifique.

Le fait des deux derniers examens négatifs obtenus par le Dr Vallée, par la méthode de Dieudonné permettait enfin de conclure à l'absence de bacilles cholériques dans les selles du patient et de remettre celui-ci en liberté.

Ce cas présente nécessairement un grand intérêt au point de vue de l'hygiène publique. Nous étions ici en présence d'un porteur de bacilles cholériques absolument identique aux porteurs de bacilles typhiques aujourd'hui si bien connus.

On est aujourd'hui parfaitement au courant de ces faits. Si nous ne faisons pas erreur, la première observation de ce genre en ce qui concerne le choléra, remonte à la grande épidémie de Hambourg en 1892, alors que Dumber, en examinant plusieurs centaines de selles d'individus sains, obtint dans six cas des cultures caractéristiques de vibrions. Le Dr Park a isolé de même ce microbe chez un immigrant débarquant, l'an dernier, à New York, et la littérature française en contient un grand nombre de cas.

L'étude la plus complète de ces porteurs de bacilles cholériques que nous connaissions est due aux observateurs russes. Ces faits sont rapportés dans un travail publié récemment par Zlatogoroff (Centralblatt, fur. Bakt. Abt. I Orig. 58, 1911, 14) qui durant l'épidémie de 1908-1909 fit des examens périodiques sur 324 cholériques pour déterminer pendant combien de temps, le vibron per-

sistait dans les selles. 69 de ces patients moururent dans les 10 jours, parmi les 255 survivants pas moins de 51% présentaient encore des vibrions le 14^{ième} jour, 5 le 25^{ième}, 7 le 27^{ième}, 2 le 30^{ième}, 2 le 33^{ième}, et 6 pour des périodes plus longues, 56 jours étant le maximum. Il rapporte que Kulescha et deux autres observateurs russes ont démontré que comme pour le bacille typhique, le vibron cholérique demeure longtemps dans la vésicule et les conduits billiaires.

Bien que les vibrions isolés des selles après 56 jours n'aient présenté aucune altération, dans un cas, au contraire ne datant que de 32 jours, les microbes se coloraient très faiblement et étaient à peine incurvés. Souvent aussi, il nota que les cultures de ces porteurs de bacilles mouraient rapidement, et bien qu'en général, les cultures sur gélatine fussent typiques au début, celles obtenues après 21 jours très fréquemment ne liquéfiaient pas ou liquéfiaient très faiblement le milieu. La réaction de l'indol devenait aussi plus faible. Ces faits sont intéressants à comparer avec nos résultats. D'un autre côté, la plupart du temps, les vibrions gardaient leur pouvoir agglutinatif, bien que dans 15% des cas, il y ait une diminution marquée.

Il est donc évident que l'existence des porteurs de bacilles cholériques est aujourd'hui parfaitement établie. Nous sommes en réalité fortement portés à attribuer à ces derniers, plutôt qu'aux malades eux-mêmes la dissémination du choléra. Si nous acceptons les chiffres de Zlatogoroff, ils présenteraient cependant moins de danger que les porteurs de bacilles typhiques. Comme nous le savons, ces derniers peuvent garder le bacille pendant plusieurs années. D'un autre côté, on a tendance à croire que le vibron cholérique disparaît en général, en deux mois. Les conditions ne sont cependant pas toujours aussi favorables, comme l'indique le cas que nous avons rapporté de ce malade qui sans avoir donné d'histoire, commence à présenter des symptômes 26 jours après

avoir quitté une région infectée et continue à passer des vibrions pendant cinq mois.

Un autre point important observé par Zlatogoroff, est le fait de la diminution de la virulence au 17^{ième}, 22^{ième} et 24^{ième} jour, alors que d'un autre côté, elle n'est aucunement diminuée après 51 jours. Il semble cependant que la virulence du vibron chez ces porteurs est manifestement affaiblie. Du reste, les variations morphologiques et les différences dans les caractères des cultures confirment ce fait.

Nous ne pouvons que penser que durant ces dernières années, des quantités de porteurs de bacilles cholériques ont dû aborder sur ce continent. Mais soit à cause de cette diminution de virulence, soit à cause des conditions hygiéniques meilleures, aucun résultat n'a suivi. Il peut arriver un jour qu'un porteur de bacilles virulents débarque et si par hasard il s'installe dans un endroit où ses matières fécales peuvent polluer une source d'eau potable, nous pourrions assister au développement, apparemment spontané d'une épidémie de choléra. Il ne nous semble pas qu'aucun règlement de quarantaine puisse remédier à cet état de choses. Heureusement il n'est que peu probable qu'un tel fait se produise.

L'article de MM. Paullard et Robert: *Quelques points de seméiologie des cavernes pulmonaires tuberculeuses*, est tiré du No. du 23 septembre 1911 du *Progrès médical*, et l'article: *les Pleurésies des vieillards*, par MM. Oppenheim et Crépin, est tiré du No. du 14 octobre du *Progrès Médical*.

A. P. M. IXÈME SESSION D'ETUDES

La IXème Session Annuelle d'Etudes de l'Association Internationale de Perfectionnement Scientifique (A. P. M.), patronnée par le Gouvernement Français aura lieu du 10 août au 6 septembre 1912 dans les Pays Balkaniques, en *Turquie et en Grèce*,

L'ouverture des travaux se fera à *Aix-les-Bains*. Le Congrès suivra l'itinéraire suivant: *Venise, Trieste, Agram, Belgrade, Descente du Danube, Passe de Kazan, Portes de Fer, Bucarest, Sofia, Constantinople, Mytilène, Smyrne, Athènes, Eleusis, Olympie, Corfou*. La séance de clôture se tiendra à *Evian*.

Les collègues désireux de présenter des Communications ou des rapports (médecine et chirurgie générales et spéciales et sciences annexes, hygiène dans toutes ses branches, prophylaxie, assistance,) sont *très instamment priés* de le faire savoir sans retard au Siège Central.

Le programme détaillé du Congrès paraîtra dans le numéro de janvier 1912, de la Revue de l'Association, qui constituera un numéro spécial. Envoi franco recommandé en France contre 1 franc 10 en timbres-poste, à l'Etranger contre 6 coupons-réponses internationaux ou mandat-poste de 1 franc 60).

Pour tous renseignements écrire *avec timbre ou coupon-réponse* ou s'adresser *le mercredi et le samedi de 3 à 4 heures* au Président de l'A. P. M. au Siège Central, 12 rue François-Millet, Paris.

Le Secrétaire-Général:

Dr Ghislain HOUZEL.



UNIVERSITÉ LAVAL

COURS D'HYGIÈNE PUBLIQUE

(Pour médecins seulement)

Le cours d'hygiène pour l'obtention du diplôme d'hygiéniste expert s'ouvrira le 1^{er} février 1912 et se continuera les mardi, mercredi et jeudi de chaque semaine, jusqu'à la fin de juin.

Le cours comprendra 160 leçons.

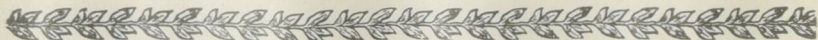
Les honoraires de ce cours seront de \$50.00.

Pour autres informations, s'adresser au

Dr ARTHUR SIMARD,

59, rue d'Auteuil,

Québec.



UNIVERSITÉ LAVAL

Cours d'Hygiène publique

Les cours pour l'obtention du Diplôme d'Hygiéniste Expert commenceront à l'Université Laval MARDI, LE 6 FEVRIER prochain, à 8 hrs A. M., et se continueront les MARDIS, MERCREDIS et JEUDIS suivants durant les mois de février, mars, avril, mai, pour se terminer en juin.

Voici le programme des cours :

M. le professeur P. V. FAUCHER : *Hygiène scolaire* à 8 hrs, a. m. tous les mardis.

M. le professeur R. FORTIER : *Hygiène infantile, Épidémiologie, Puériculture*, de 9 hrs à 10 hrs a. m. les mardis, mercredis et jeudis.

M. le professeur A. VALLEE : *Bactériologie et Chimie pratique*; de 4 à 6 hrs, les mardis, mercredis et jeudis.

M. le professeur D. BROCHU : *Hygiène sociale et internationale, Statistiques et Législation comparée*, tous les mercredis, à 8 hrs a. m.

M. le professeur J. GUERARD : *Hygiène industrielle, mines, etc.*, tous les jeudis, à 8 hrs a. m.

M. le professeur A. SIMARD : *Génie sanitaire*, à partir du 1er mars.

M. le professeur R. PAQUIN : *Hygiène municipale et Hygiène appliquée*, travaux, pratiques, à commencer dans la dernière quinzaine de mars.

Prière de s'inscrire le plus tôt possible au secrétariat de l'Université.

PH. J. FILLION, ptre.

Secrétaire.

LE XII^e CONGRES DE MEDECINE ET L'ASSOCIATION DES MEDECINS DE LANGUE FRANÇAISE

C'est à Lyon qu'avait eu lieu le premier Congrès français de Médecine, et c'est Lyon encore qui sert aujourd'hui de berceau à la nouvelle association des Médecins de Langue française. Le XII^e Congrès de Médecine offrait déjà de l'intérêt par les questions mises à l'étude et qui ont été traitées de main de maître, il acquiert encore de l'importance par le fait de la première réunion de l'Association des Médecins de Langue française qui vient de tenir ses premières assises le mois dernier, avec un succès qui ne peut laisser de doute sur sa vitalité. Succès scientifique, succès mondain, succès d'affluence, succès international d'un Congrès Français. En effet, les représentants étrangers étaient en si grand nombre que l'un d'eux n'a pas craint de dire que « l'on avait réalisé le Congrès International avec uniformité de langue ! »

Du reste le discours de monsieur le Professeur Courmont se passe de commentaires et laisse bien voir les bases solides de l'Association et la sympathie qu'elle rencontre au premier jour chez tous les médecins de langue française. Nous voudrions seulement dire ici un mot de remerciement au président le professeur Tessier et au secrétaire général, pour toutes les choses aimables qu'ils ont su dire de leurs confrères canadiens, non pas une fois, mais chaque fois qu'ils en ont eu l'occasion au cours des réunions de ce congrès.

Nous savions avoir déjà la sympathie de nos confrères Français, nous ignorions jusqu'où elle pouvait aller ; nous avons vu à Lyon qu'elle répondait en tous points à notre souvenir de la France.

Le prochain Congrès des Médecins de Langue française aura lieu à Paris en 1912 sous la présidence de monsieur le Professeur

Chauffard. Nous ne saurions trouver plus aimable mot de la fin que la cordiale invitation qui nous est faite en ces termes par monsieur le docteur Helme dans la *Presse Médicale* du 18 nov.: « Nous comptons voir accourir non seulement les amis de la vieille Europe, mais tous ceux du Nouveau Monde. Ils nous sont si chers ceux-là, qu'en parlant d'eux, il nous semble parler de frères qui vivent loin du foyer, mais dont le cœur bat toujours à l'unisson du nôtre. »

A. VALLÉE, M. D.

Discours de M. le Professeur Paul Courmont

Secrétaire général du Congrès

Mesdames, Messieurs,

Les fonctions d'un Secrétaire général de Congrès entraînent plus d'actes que de paroles, et les discours les plus simples et les plus brefs étant les meilleurs — surtout lorsqu'on parle après tant de Maîtres éminents, — j'entre, sans préambule, dans mon rôle, qui est de faire avant la lettre, un bref commentaire du Congrès qui vient de s'ouvrir.

Ce commentaire nous conduit tout directement à des remerciements et des témoignages de gratitude.

Nos remerciements vont d'abord à la Ville de Lyon et au Conseil général, dont les libéralités permettent à notre Trésorier d'envisager avec moins d'effroi les charges très lourdes de notre budget.

Le Maire et la Ville de Lyon nous ont soutenus de leur précieux concours, non seulement par la collaboration effective à nos séances préparatoires, et, à cette journée d'inauguration, de celui que nous allons écouter, non seulement par les fêtes offertes aux Congressistes, mais par l'offre gracieuse de cette superbe maquette de notre futur Hôtel-Dieu. Celui-ci est la manifestation tout à la fois des progrès que réalise à Lyon l'hygiène hospitalière et du

très grand talent d'architecte de notre ami Tony Garnier qui a droit également à toute la gratitude des Congressistes.

Nos remerciements plus personnels doivent aussi s'adresser, d'une part, au Bureau du dernier Congrès et à notre Président actuel qui m'ont fait l'honneur, il y a un an, de me confier la charge de Secrétaire général; d'autre part, à nos collaborateurs dans cette fonction, Secrétaires-adjoints et Trésorier.

La modestie de ces derniers me permettra, sinon de les nommer, du moins de reporter sur eux une très grande part des mérites revenant au travail considérable de la longue préparation de ce Congrès. Sans eux, la tâche eut été au-dessus de nos forces, et, parmi eux, il y en est un que je tiens à remercier spécialement d'avoir été à la fois l'éditeur ponctuel du beau volume des rapports, le Trésorier-adjoint, gardien jaloux de notre recette, et le Secrétaire bénévole le plus expérimenté et le plus aimable qui soit.

Maintenant mes scrupules de modestie personnelle sont moins gênés. Le zèle et l'aide de tous ces bons ouvriers de la première et de la dernière heure, pendant une année de travail constant, ont assuré à ce Congrès un succès dont mon devoir de commentateur est de vous en donner les preuves.

Ce succès s'affirme déjà de deux façons: succès matériel de nombre et succès scientifique.

Le nombre n'est rien en science, mais il témoigne de la vitalité d'une institution. Depuis dix-sept ans qu'ils s'échelonnent dans les divers centres universitaires, les Congrès français de médecine ont vu s'accroître le nombre de leurs adhérents.

En 1894, lors de la première session, à Lyon, les adhérents furent 208. En 1907, à Paris, ils sont 325: c'est le plus gros chiffre obtenu. Cette année, nous atteignons, à l'ouverture du Congrès, celui de 528 membres et 110 associés, soit en tout 638 membres.

Ces chiffres ont leur éloquence: plus éloquente encore est la liste des noms qui composent ce magnifique groupement scienti-

fique; vous y trouverez les plus grands noms médicaux de France, de Belgique, de Suisse, du Canada; et, pour passer au pays d'autre langue, d'Allemagne, d'Italie, d'Autriche, de Pologne, de Hollande, de Danemark, de Grèce, de Portugal, d'Égypte... je m'arrête, mais j'en ai dit assez pour montrer la réalité présente, d'un Congrès de langue française vraiment international.

Parmi les cinq cents travailleurs inscrits à cette session il en est qu'il faut remercier tout spécialement, car la plus grande part de labeur, la plus féconde aussi, a été pour eux.

Les douze éminents rapporteurs, depuis leur vénéré doyen, le professeur Lépine, jusqu'aux plus jeunes d'entre eux, ont rivalisé de travail, de zèle et d'exactitude, comme le proclame le beau volume que vous connaissez déjà, car il a été distribué en temps utile.

Je n'ai pas à feuilleter d'avance avec vous, ce volume des rapports, ni à vous faire ici une énumération qui ne serait que l'ébauche du programme de ces trois jours. Mais il est permis de dire que, lorsqu'on peut citer les noms de Lépine, Huguenin et Morel, Marcel Labbé et Blum, pour le coma diabétique;

Nolf, Guilmain et Troisier, Widal, Abrami et Brulé, pour les Hémolysines;

Henrijeau, Mayor, Pis, Arnozan, pour les Diurétiques.

Rouget, pour la Méningite cérébro-spinale.

Lorsqu'on peut citer ces noms de rapporteurs, on est certain d'avance du succès scientifique d'un Congrès dont ils auront été les principaux artisans.

Tels que vous les entrevoyez dans cette rapide revue, les résultats de cette session ne laisseront pas que d'être fort importants.

Mais la haute signification du Congrès de Lyon sera d'avoir préparé la genèse de l'Association des Médecins de langue française.

Le mot Association et les premiers articles des statuts indiquent à eux seuls le caractère d'union permanente dont le but est de

grouper et de coordonner les efforts scientifiques d'un grand nombre de médecins parlant le même langage. Dès maintenant, nous aurons non seulement la lueur passagère des Congrès périodiques, mais semblable au flambeau par lequel les coureurs antiques se transmettaient la lumière évocatrice, notre Association restera un foyer permanent de chaleur et de lumière scientifiques.

Cette formule, très large, de notre Association, s'explique d'elle-même. Est-il besoin, d'après tout ce qu'on vient de dire, de mettre en relief les résultats d'une Association et des Congrès, qui seront en quelque sorte internationaux, mais à l'unité de langage ?

Cette unité de langage réalisera précisément le plus grand et peut-être le seul véritable avantage des Congrès, qui est de rapprocher les hommes et les intelligences par un commerce scientifique que permet seule une langue commune. Sans cela, les Congrès internationaux deviennent de véritables tours de Babel où la diversité des langues empêche trop souvent l'unité de pensée et la communauté d'efforts. Ceci nous a frappé, comme tous ceux qui ont assisté à ces grands tournois médicaux, à Berlin, à Londres, à Washington par exemple. Nous avons eu souvent la sensation fort nette d'une arène où les combattants scientifiques s'escrimaient, chacun de leur côté, dans des parades héroïques mais sans se rencontrer jamais, je veux dire sans se comprendre.

Un autre résultat dépendant du premier, sera la propagation de la science et de la langue françaises. Mais, dira-t-on, il n'y a qu'une science, mais il y a bien des modes d'expression de la vérité scientifique.

C'est précisément parce que la science est une, qu'il faut bien trouver le mode d'expression qui réalisera pour l'ensemble des hommes la plus large part de vérité. On a dit qu'une langue est une science bien faite. Plus la langue sera claire, plus précise et plus proche de la vérité sera l'expression scientifique.

On ne peut séparer l'homme de son langage, le savant de son

parler scientifique, ignorer que le second influe sur le premier plus peut-être qu'on ne le croit communément, et nous pensons fermement que cela a quelque signification de parler en science la langue de Cuvier, de Claude Bernard et de Pasteur.

En médecine, comme ailleurs, le Français est synthétique, uniciste; il y aurait une belle page d'histoire de la médecine à écrire sur l'Unicisme français en pathologie; là où d'autres divisent, dissèquent et accumulent les distinctions, le Français unit, rassemble et généralise.

Ne croyez-vous pas, messieurs, que cette clarté du cerveau français soit indissolublement liée à son langage, qu'en propageant, en répandant ce dernier par notre Association et nos Congrès, nous soyons en même temps les propagateurs de la science et du génie français dans ce qu'ils ont de plus universel ?

N'oublions point, messieurs, que la langue française est toujours la plus répandue sur le globe. Un sociologue russe, M. Novicow, établissait encore dernièrement qu'elle est adoptée par 175 millions de latins et 150 millions de slaves, soit comme langue principale, soit comme langue auxiliaire courante; et nous ne comptons pas tous les autres peuples où le français est encore la seconde langue usuelle.

L'union dans de solennelles assises de médecins de langue française réalisera donc ce paradoxe apparent de faire, à l'aide de notre langue nationale, du meilleur internationalisme scientifique.

C'est pour cela que l'idée directrice, lancée aux Congrès de Genève et de Paris et à laquelle le Bureau du Congrès de Lyon a tâché de donner un corps et un commencement de réalisation, cette idée doit être prise dans son sens le plus large. L'Association comprendra donc d'abord les médecins des pays de langue française, mais aussi les confrères de toute nation qui accepteront et parleront le français comme la langue scientifique dans ces Congrès.

Ainsi s'effaceront bien des préjugés, des divergences peut-être, entre confrères de nationalité différente.

Ainsi seront créés et s'entretiendront dans le domaine scientifique ces groupements où rayonne le génie français et auxquels nos amis les Belges ont appliqué, sur un autre terrain, la formule si heureuse : les Amitiés Françaises. Ainsi se resserreront les liens avec les pays où le français est la langue principale.

Ce Congrès en est déjà la preuve vivante, comme le démontrent les adhésions nombreuses et les délégations officielles de la Belgique, de la Suisse et du Canada.

Je salue avec notre Président, les représentants de l'Académie Royale de Belgique, des Facultés de Médecine de Bruxelles et de Liège, de Genève, de l'Université Laval.

Je veux pour ma part envoyer d'ici un souvenir spécial et un salut bien fraternel à nos confrères et à nos collègues d'outre-mer, de Québec et de Montréal, sortis de cette Université Laval dont nous sommes heureux de compter aujourd'hui, parmi nous, un membre dont le nom sonne bien français : M. le professeur Vallée.

L'Université Laval est celle des universités lointaines qui a envoyé au projet naissant de notre Association à la fois, les plus chaleureuses approbations par la plume de nos collègues, M. Hervieux, de Montréal, et M. Rousseau, de Québec, et le plus grand nombre d'adhésions en tête desquelles le nom du Président de l'Association des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord.

Plus forte s'affirme donc, aujourd'hui, l'union et la collaboration de cette Association avec la nôtre, union qui ne demandait qu'à être officiellement consacrée, car elle existait dans les cœurs. Nous avons nous-mêmes, par deux fois, la bonne fortune de voyager au Canada français et d'être reçus (ainsi que quelques-uns de nos maîtres et collègues de Paris et de province) avec cette cordialité fraternelle qui nous touche si fort loin de notre vieux continent. Et j'émet, aujourd'hui, le vœu qu'un de nos futurs

Congrès de langue française se tiennent au Canada, et que nous ayons ainsi l'occasion de prouver nos sentiments réciproques à nos voisins d'outre-mer.

Ainsi se resserreront des liens déjà puissants. D'autres se formeront autour du fil directeur qu'est notre belle langue française.

Ce sera donc l'honneur des assises scientifiques qui commencent ici aujourd'hui, d'avoir jeté les premières bases effectives de ces unions fécondes, et nous nous réjouissons pour notre petite patrie locale du succès des efforts communs, nous nous réjouissons de l'alliance entre les grandes patries et de l'avenir promis à cette Association qui aura eu un berceau lyonnais.

C'est ainsi que l'œuvre, à la fondation de laquelle le Bureau du Congrès de Lyon a apporté tous ses efforts, unit dans ce qu'ils ont de plus beau ces deux sentiments plus opposés en apparence qu'en réalité: l'internationalisme scientifique et le sentiment délicat et profond de l'amour du terroir et de la race; et nous pouvons répéter ici, à propos de la langue et du génie français, la parole bien connue:

« J'aime ma ville plus que ta ville, j'aime ma province plus que ta province, j'aime mon pays plus que tout. »

—o—:o—

L'UNION MÉDICALE

vs

LE BUREAU PROVINCIAL DE MÉDECINE

Personne ne songe à refuser à M. Albert Lesage, rédacteur de l'*Union Médicale*, le droit de discuter les questions d'intérêt professionnel et les actes des gouverneurs du Bureau provincial de

Médecine. Les délibérations des gouverneurs sont publiques ; un rapport des séances est envoyé à chaque médecin de cette province, afin que la profession soit tenue au courant de leurs faits et gestes — puisqu'ils la représentent — et ils ne peuvent raisonnablement se plaindre, si leurs décisions, leurs votes sont commentés et critiqués. Mais il y a critiques et critiques, comme il y a fagots et fagots. Et M. Lesage, depuis... — n'insistons pas — quelques années, a poussé la critique jusqu'au dénigrement le plus manifestement caractérisé.

Depuis déjà longtemps, M. Lesage est mal disposé à l'égard du Bureau provincial de Médecine. Cela se voyait dans ses appréciations ; cela perçait dans des phrases sententieuses, bien personnelles, à son adresse, qui cachaient mal une sourde et latente hostilité. Et aujourd'hui, il ne peut parler de l'œuvre de nos gouverneurs sans devenir élogique. Il nous rappelle cet artiste peintre qui ne manquait pas de talents, avait même de la patte, seulement ses envois au Salon étaient chaque année refusés avec une touchante régularité. Que voulez-vous : il voyait uniformément violet, et sa peinture s'en ressentait.

M. Lesage, lui, quand il s'agit de juger les actes de nos gouverneurs, voit tout en noir ; et ce qu'il ne voit pas noir, il l'aperçoit petit, incomplet, déformé, ridicule : c'est plus fort que lui. Et ajoutez à cette disposition, une tendance déplorable à se passer de documentations sérieuses : vous pouvez imaginer si nos gouverneurs n'en mènent pas large. D'ailleurs, pour M. Lesage, le Bureau provincial de Médecine n'est, en majeure partie, qu'un aggrégat d'ignorants, d'incompétents, de sans-soucis, de pince-sans-rire qui se payent mutuellement leur tête, des farceurs à prix fixe, quoi, une vraie Cour des Miracles de la profession médicale. Si, après cela, nos gouverneurs ne sont pas satisfaits, ils sont difficiles à contenter.

Non, Monsieur Lesage, vous exagérez, et à dessein, encore, ils ne sont pas si mal que vous le dites, nos gouverneurs, et per-

mettez-moi de vous dire que votre béchage à l'état chronique est injuste. Vous le savez bien, il n'est pas nécessaire de faire beaucoup de bruit pour se rendre utile. Car on l'a dit et fort justement : « Bien ne fait pas de bruit, et bruit ne fait pas de bien. » Ceux qui, comme votre humble serviteur, les pratiquent depuis longtemps, qui sont à même de les connaître et de les juger, ne partagent pas votre amer pessimisme. Ne sont-ils pas, d'ailleurs, les représentants librement élus de leurs confrères, vos confrères ? Ces trente-cinq élus—et non quarante-cinq, comme vous dites—ne sont-ils pas les porte-paroles des dix-neuf cent cinquante médecins—et non dix-sept cents, ayant intérêt aux choses médicales dans cette province ? Et lorsque vous tentez de les diminuer, de les humilier, ne pensez-vous pas que le ridicule dont vous les couvrez libéralement atteint un peu ceux qui les ont choisis pour les représenter ? Pensez-vous, Monsieur Lesage, qu'en ridiculisant toute une profession, vous faites un travail utile en vue de son relèvement moral, comme vous dites ? Croyez-vous que c'est là le meilleur moyen de lui donner un relief vis-à-vis les autres professions et de celles des autres provinces ? Je regrette d'avoir à vous dire que je ne le crois pas.

*
* *

D'ailleurs, tout est prétexte à M. Lesage pour *mécaniser* le Bureau de Médecine, comme dirait Madame Sansgêne. Trouve-t-il dans le rapport du registraire une dépense de \$1457.92 pour notes d'avocats, immédiatement, sans se renseigner pour savoir si cette somme n'aurait pas été par hasard, judicieusement employée, il écrit : « *Nous aons changé, et voici ce que nous gagnons : nous avons payé à trois bureaux d'avocats, dans l'espace de 10 mois, la jolie somme de \$1457.92.* » Il aurait pu cependant apprendre, en se documentant *aux vraies sources*, que 1° le projet de loi *re* réciprocité avec l'Angleterre et *re* les irréguliers de l'ancienne loi médi-

cale, n'a pas été mis debout, ni introduit à la législature, ni défendu au comité par le boulanger du coin; 2^o que lorsqu'il est nécessaire d'avoir une opinion légale pour les nombreuses affaires litigieuses qui surgissent à tout moment, il n'est pas encore entré dans nos mœurs de demander l'opinion du premier sergent de ville venu. Alors comme il n'y avait pas d'autres moyens à nous connus, que de consulter quelqu'un s'occupant de droit, nous avons été, comme par le passé, requérir un avocat. Ce n'est pas plus mystérieux que cela, et savez-vous, c'est encore assez défendable.

Après la trouvaille des frais légaux injustifiables, M. Lesage se fend d'une appréciation générale assez réjouissante sur l'emploi de nos revenus. « La collection est faite *uniquement* dans le but « de défrayer les dépenses des prochaines assemblées générales « et des notes d'avocats. . . Du présent, de l'avenir des médecins « dans la province de Québec, il n'est point question. Ce sont, « semble-t-il, des formules algébriques insolubles: cherchez l'in- « connu. »

Evidemment, avec un bureau d'incapables, pas de conduite possible et éclipse totale d'idées. L'absence de M. Lesage dans le Bureau n'a jamais été plus vivement ressentie qu'à l'heure actuelle. Pensez-donc, \$16,995.04 soutirés aux médecins et futurs médecins pour *uniquement défrayer les dépenses des prochaines assemblées générales et des notes d'avocats!*

C'est inconcevable. Le malheur est que cette petite histoire est tout simplement une galéjade des environs de Tarascon.

La page 31 du procès-verbal de la dernière assemblée des gouverneurs dit que \$4,150.37 ont été payés pour honoraires et frais de voyage des gouverneurs et frais judiciaires. Et le reste, \$12,844.67, qu'en faites-vous, M. Lesage? C'est probablement comme pour nos gouverneurs: ça ne compte pas. En fait d'escamotage, ce n'est pas banal, savez-vous?

Il y a aussi une angoissante question de timbres qui chiffonne

beaucoup M. Lesage. Figurez-vous \$362.00 pour achat de timbres: *ce qui voudrait dire que dix-huit mille lettres auraient été écrites! Et ainsi de suite. Nos administrateurs et notre registraire sont des honnêtes gens: mais notre système est vicieux et caduque.*

N'est-ce pas monstrueux?

Nous avons été cependant bien veinards de nous en tirer avec un brevet d'honnêteté en poche. Si pourtant M. Lesage s'était, encore ici, laissé emporter par sa démangeaison de tout dénigrer! Le petit détail suivant, certifié par le registraire, permettra aux lecteurs de juger avec plus ample connaissance de cause:—

OU SONT ALLÉS LES TIMBRES DU BUREAU
DURANT L'ANNÉE 1910-1911

1910

Juillet. Election des Gouverneurs (706 voteurs).

“ 439 enveloppes affranchies à 439 voteurs @ 7c. \$30.73

“ 267 enveloppes affranchies à 439 voteurs @ 6c. 16.02

“ 439 lettres recommandées aux mêmes.. @ 7c. 30.73

“ 267 lettres recommandées aux mêmes.. @ 6c. 16.02

“ 1950 rapports d'assemblée expédiés.... @ 4c. 78.00

Août. 600 comptes expédiés @ 2c. 12.00

“ 300 comptes expédiés @ 1c. 3.00

Septembre. 1950 rapports d'assemblée expédiés. @ 4c. 78.00

Oct. Nov. Déc. 400 comptes expédiés..... @ 2c. 8.00

“ “ “ 200 comptes expédiés..... @ 1c. 2.00

1911

Mai. 1200 comptes expédiés @ 2c. 24.00

“ 700 comptes expédiés @ 1c. 7.00

Durant l'année. 1000 reçus expédiés..... @ 2c. 20.00

“ “ 500 reçus expédiés @ 1c. 5.00

Durant l'année. Correspondances diverses, con-

vocations d'assemblées, envoi des parchemins,
Brevets, des licences, du registre médical, ré-
ponses aux demandes de renseignements,
chèques aux Gouverneurs, aux Examina-
teurs, aux journaux, aux revues, dont
l'Union Médicale du Canada.....

32.37

Total : \$362.87

Joseph GAUVREAU,
Régistrare.

Hein! vicieux, le système? Et dire que sans le petit détail du registraire, sa caducité était prononcée, la légende était créée solidement établie et devenue indéracinable. Ce que c'est que l'ordre et la tenue des livres, n'est-ce pas, M. Lesage?

Mais le catapultueux grief qui a, du reste, failli faire sortir M. Le sage de son caractère, c'est l'affaire Samson.

Feu le Dr Samson — car il est décédé depuis l'assemblée de septembre, — avait fait au Bureau une demande de réinstallation comme membre du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province, ayant été automatiquement rayé de la liste par sa condamnation au pénitencier. Cette question a été soumise au Conseil de discipline pour étude. Il fit rapport à l'assemblée qu'il était favorable en principe à la réinstallation du Dr Samson, et conseillait d'apostiller un bill privé à être présenté à la Législature aux frais et dépens du Dr Samson; l'avocat du collège, consulté à ce sujet, ayant conclu: « Si votre Bureau croit, dans le cas dont il s'agit, devoir faciliter au Dr Samson sa réinstallation comme médecin, il n'y aurait qu'un moyen à mon sens: celui de procurer à l'inculpé le privilège de présenter un bill privé à la Législature, appuyé sur une résolution de votre corps.» Subsé-

quemment, l'assemblée adopta à l'unanimité les vues du conseil de discipline.

C'est là le crime, — et M. Lesage n'est pas tendre pour les gouverneurs qui en ont chargé leur conscience.

Procédons avec ordre.

M. Lesage est surpris—il est vrai qu'il a l'étonnement facile—que le conseil de discipline ait consulté un avocat à propos, suivant lui, d'un problème résolu d'avance. Et, naturellement, il trouve cette consultation un pur enfantillage. C'est très curieux. Les gouverneurs ont trouvé, eux, tout naturel que toutes les précautions fussent prises en semblable affaire, non pas pour savoir, comme le dit avec candeur M. Lesage, si le nom du Dr Samson était oui ou non rayé du registre, mais pour connaître quelle était la voie légale à suivre advenant le fait que le Bureau se prononcerait pour la réinstallation. C'était la question qui devait être posée à l'avocat, et c'est justement la réponse que vous avez omis de mettre en vedette dans votre transcription de la consultation Galipault, M. Lesage, par simple oubli de votre part, sans doute. Les gouverneurs n'étant pas des casuistes éprouvés de la force de M. Lesage, ont trouvé nécessaire, pour leur satisfaction personnelle et pour leur justification vis-à-vis de leurs commettants, de consulter un avocat sur une question d'ordre légal, et en cela leur position est inattaquable.

Cela aurait été curieux de voir l'indignation des MM. Lesage de la profession si le Bureau de Médecine avait tranché une question légale sans consulter un juriste!

Les gouverneurs ne leur ont pas donné l'opportunité de faire de l'indignation de commande, d'où la mauvaise humeur de M. Lesage, qui l'a empêché de discerner une question résolue, la radiation d'un nom, d'avec une question à résoudre, la réinstallation du même nom sur le registre médical: ce qui est toute une autre affaire.

Mais ce n'est là que chicane de procédurier, qui n'a rien à voir

avec la question principale, c'est-à-dire la réinstallation du nom du Dr Samson sur le registre médical. Le Bureau ne pouvait l'ordonner, et il ne l'a pas fait. Il pouvait, cependant, s'il était favorable à la réinstallation, recommander à la Législature d'accepter le bill du Dr Samson : c'est ce qu'il a fait. A-t-il, oui ou non, eu raison d'en agir ainsi ? 41 gouverneurs ont répondu *oui*. M. Lesage et le rédacteur du *Canadian Medical Association Journal* ont dit *non*. Il est vrai que M. Lesage prétend savoir que la majorité des gouverneurs, tout en ayant acquiescé, lui était cependant opposée. Eh bien, M. Lesage me permettra de lui dire que ceux qui lui ont donné cette fraîche nouvelle lui ont tout simplement monté un bateau qui, dans les circonstances, a la proportion d'un Dreadnought.

Les gouverneurs, unanimement, ont voté pour la réinstallation du Dr Samson parce qu'ils croyaient que c'était justice à lui rendre.

« N'en déplaise à messieurs les gouverneurs, écrit M. Lesage, cette manière d'agir est illégale et absolument incompatible avec l'honorabilité de notre profession. »

Illégale en quoi, M. Lesage ? Ce qui aurait été illégal, c'est la réinstallation par une résolution du Bureau ; mais le Bureau a absolument le droit et le privilège de permettre à qui que ce soit de présenter un bill privé à la Législature, et son apostille est nécessaire pour que tel bill puisse être imprimé.

Quant à prétendre maintenant que la décision du Bureau favorable au Dr Samson *est incompatible avec l'honorabilité de notre profession*, c'est ce que nous allons voir.

Ce n'est pas parce qu'un jury d'illettrés a trouvé le Dr Samson coupable de négligence criminelle qu'il faille dire, comme vous : question réglée. Il y a à prendre et à laisser dans les décisions des jurys pour la question d'ordre professionnel. Et à ce sujet, je me permettrai de soumettre aux réflexions de M. Lesage la boutade d'un célèbre juriste français, à propos de la justice qu'on

peut attendre trop souvent d'un jury : « Si j'étais accusé d'avoir dérobé les tours de Notre-Dame, bien... je prendrais le premier train et je filerais à la frontière. »

Le Dr Samson, en voulant donner à sa femme une teinture inoffensive, lui a donné de la teinture de noix vomique. L'humidité avait fait détacher les étiquettes, et il s'est trompé de flacon. Il n'a jamais eu l'intention d'empoisonner sa femme, tout le monde l'a proclamé, et c'est parce qu'on a cru qu'il aurait dû y regarder de plus près, qu'il a été condamné. Où est le crime infamant dans tout cela ? Y-a-t-il eu intention de mal faire ? Le contraire a été prouvé d'une façon tellement évidente que 1200 citoyens de sa paroisse — ses propres beaux-frères, le curé, les médecins des environs, le coroner du lieu — ont demandé au gouvernement de le gracier — ce qui a été fait après un an, d'ailleurs — et, de plus, ont prié le Bureau des gouverneurs de permettre au Dr Samson de continuer de les soigner comme par le passé.

Savez-vous, M. Lesage, que l'erreur du Dr Samson — dont l'honorabilité était au delà de tout soupçon — n'est pas un cas isolé dans la province de Québec ? Les erreurs dans la distribution des médicaments, erreurs même à dénouement fatal, ne sont pas aussi rares que vous ne le pensez. Des médecins instruits, méthodiques, se sont trompés et pour leurs malades et pour eux-mêmes. Pensez-vous que s'ils avaient été accusés d'homicide par imprudence ou de tentative de suicide que vous n'auriez pas été le premier à protester ? C'est parce qu'il y a un précepte de l'Evangile qui commande de ne pas faire aux autres ce que nous ne voudrions pas qui nous fût fait, ce que les gouverneurs ont pensé dans leur âme et conscience que d'ostraciser pour la vie un médecin qui n'a pas fait d'autre crime que de s'être trop fié à sa mémoire et à son jugement, c'était commettre une cruauté et une injustice que tout homme d'honneur doit se refuser de sanctionner. Il n'y avait aucune proportion entre la punition et l'offense commise.

« Ah ! s'il s'agit, dites-vous plus loin, *de réparer le tort causé par une erreur judiciaire, très bien, accordons la requête.* »

C'est ce que nous avons fait. Et quand des cas analogues se présenteront, rappelez-vous que les gouverneurs useront de leur jugement pour les solutionner avec justice et équité. Vous pouvez nous menacer de votre protestation publique, cela ne nous empêchera nullement de juger chaque cas à son mérite et d'en prendre devant la profession la pleine et entière responsabilité. Le temps est passé où les oies du Capitole sauvaient les corporations !

Maintenant, pour clore l'affaire Samson, permettez-moi de vous faire remarquer, que d'affirmer que les gouverneurs, dans une question où l'honneur de la profession est en jeu, ont jugé contrairement à leur conscience, est leur faire une insulte gratuite que le désir de prouver la nécessité d'en réduire le nombre à dix ne justifie aucunement.

Vous êtes en faveur de réduire le nombre des gouverneurs, c'est une question à débattre, et il n'est nullement nécessaire, pour en prouver l'opportunité ni le bien fondé, de faire du dénigrement à jet continu, pas plus qu'il faille bouleverser l'histoire et mettre le conseil des Dix de la république de Venise dans l'ancienne Grèce, ni nous faire croire que les confrères l'ont connu en lisant Homère qui vivait — s'il a vécu — plusieurs siècles avant que Lycurgue, Solon, Périclès (Par ordre chronologique) aient fait en Grèce des réformes sociales et constitutionnelles qui ont immortalisé leurs noms.

Du reste, pour terminer cet article, que j'aurais voulu plus court, je vous dirai pour votre gouverne, que vous auriez été en meilleure posture pour faire de la critique, même acide, si vous aviez mis en relief, devant la profession, le progrès accompli dans ces dernières années. Nous attendons encore, M. Lesage, l'article grandiloquent, comme vous savez en écrire, dans lequel vous auriez rendu justice au travail et à l'esprit de progrès des gou-

verneurs, dans lequel vous auriez parlé de la nouvelle loi médicale — comprenant une réorganisation de l'administration, le terme des études porté à cinq années, le nouveau curriculum des études médicales, le Bureau des examinateurs, le conseil de discipline — de la réciprocité avec la Grande-Bretagne qui a donné à la profession de cette province un nouveau relief, lui permettant de régler à son avantage le bill Roddick, qui doit profiter à nos concitoyens plus qu'à tous autres, etc., etc., questions pendantes depuis des années, et qui, en trois années, ont toutes été solutionnées.

Un Bureau de gouverneurs qui a mené à bonne fin tant de questions épineuses a droit à des égards, — plus que cela — à la reconnaissance de la profession tout entière: ce que vous semblez avoir oublié.

UN GOUVERNEUR.

—: oo:—

SÉRUM ANTIDIPHTÉRIQUE ET GLOBULINE

Dans leur réclame à la profession médicale, on remarque que la maison Parke, Davis & Cie donne une valeur égale à son sérum antidiphtérique, toujours le même depuis plusieurs années, et le produit nouveau dit "Globuline" qu'elle a lancé sur le marché depuis quelque temps.

La globuline, comme tous les praticiens doivent le savoir, est le sérum antidiphtérique duquel on a retranché tout ce qui n'est pas essentiel. Si on le compare au sérum normal, il fournit un nombre égal d'unités antitoxiques sous un plus petit volume, permettant d'administrer une dose moindre. C'est ce qui explique sa popularité toujours croissante auprès du corps médical.

La maison P. D. & Co. garantit l'efficacité et la pureté de ses deux produits, naturel ou concentré, qui sont extraits de chevaux sains et vigoureux et préparés sous la surveillance de bactériologistes et de vétérinaires experts. L'essai physiologique et bactériologique en est fait à la fabrique d'une façon absolument complète et sérieuse.

SYMPTOMES, DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DES ARTHROPATHIES ET OSTÉOPATHIES NEUROPATHIQUES

Par le Dr MAUCLAIRE, Agrégé

Chargé de Cours de cliniques annexe.

Quand vous observerez une malade ayant une contracture assez brusque de plusieurs muscles périarticulaires, examinez-la au point de vue névropathique. En voici deux exemples.

La première malade est une femme de 50 ans. Il y a quatre ans, elle a ressenti brusquement une douleur dans le genou *droit* avec propagation dans l'aîne droite. En même temps le membre inférieur droit s'est mis en contracture.

La malade s'est alitée; sous l'influence du repos, la douleur s'est calmée.

Il y a un an, elle a commencé à souffrir dans le genou *gauche*. Cette douleur ne tarda pas cette fois aussi à se propager à la hanche gauche. En même temps la malade a commencé à boiter.

A son entrée à l'hôpital, nous l'avons examinée couchée, debout et pendant la marche. Ce qui frappe tout d'abord, la *malade étant couchée*, c'est une *lordose* exagérée de la région lombaire, se traduisant par une cambrure d'une hauteur de dix centimètres approximativement. L'abdomen est saillant et un peu étalé.

Ce qui frappe également à la vue, c'est une légère flexion de la cuisse gauche, flexion datant d'un an et qui serait apparue en même temps que la lordose. Il n'y a pas de rotation externe ni interne du membre. Si on essaye de réduire cette flexion, on note une tension très marquée du couturier. Le psoas ne paraît pas contracturé.

Il n'y a pas de contracture de muscles de la jambe et du pied, ni à droite ni à gauche.

En retournant la malade sur le ventre, la lordose lombaire se voit très nettement.

En examinant les articulations coxo-fémorales, nous remarquons que du *côté droit* le mouvement d'adduction est impossible et cela à cause de la contraction des muscles adducteurs.

L'articulation n'est pas ankylosée, les mouvements de flexion se font sans entraîner le bassin, sans exagérer la lordose. Les mouvements de rotation externe et interne sont très limités.

L'articulation coxo-fémorale gauche n'est pas ankylosée. L'adduction est très limitée par la contracture des muscles adducteurs. Les rotations externe et interne sont très limitées.

L'articulation du genou et l'articulation tibio-tarsienne sont normales des deux côtés. Il n'y a pas de raccourcissement du membre ni d'un côté ni de l'autre.

On ne porte pas d'atrophie musculaire.

Les mains de la malade ne présentent aucune trace de rhumatisme déformant.

La sensibilité est conservée.

Le réflexe rotulien est exagéré à droite. Pas de signe de Babinski.

En examinant *la malade debout*, on observe l'attitude caractéristique de la lordose. En outre, la jambe gauche est légèrement portée en avant du fait de la contracture du droit antérieur de la cuisse; le membre inférieur gauche repose sur le bout du pied.

Pendant la marche, l'attitude de la malade est l'attitude caractéristique de la lordose.

Elle boîte et ses membres inférieurs sont en légère flexion et adduction.

Nous avons finalement examiné la patiente *sous le chloroforme* et nous avons constaté que, une fois *la malade endormie*, la *contraction disparaissait*.

L'état général de la malade est satisfaisant. Les troubles viscéraux sont nuls.

Il s'agit là, comme vous le voyez, d'un cas typique de contraction des muscles vertébraux, de *lordose hystérique*.

J'ai observé un cas de déviation vertébrale névropathique en 1890, alors que j'étais interne du professeur Lannelongue.

La malade était une petite fille de 12 ans. Elle avait une compagne qui était atteinte de scoliose.

Brusquement, un jour, elle tombe dains son escalier sans se faire grand mal, et après cette légère chute elle se relève avec une déviation de la colonne vertébrale typique et de tous points semblable à celle qu'elle avait vue chez son amie.

Vous trouverez dans la thèse très intéressante de M. Vic, qui a réuni une dizaine de cas semblables, la photographie de cette petite malade.

Nous l'avons attentivement examinée, et étant donnée la brusquerie avec laquelle était apparue cette déviation et l'insignifiance du traumatisme qui l'avait précédée, nous avons pensé à la possibilité d'une contracture névropathique, dans l'étiologie de laquelle l'imitation devait avoir joué un rôle indéniable. Cette contracture persistait, au moins au dire des parents, pendant le sommeil naturel. Nous lui avons donné du chloroforme, et aussitôt endormie la contracture a disparu. Au réveil, la scoliose était sur le point de se reproduire quand nous l'avons menacée de lui donner de nouveau du chloroforme, et cette simple menace a suffi pour empêcher la déviation d'apparaître.

Un mois après, l'enfant tombe de nouveau et se fait une nouvelle scoliose. On nous la conduit à l'hôpital, et cette fois encore, dès qu'on la menace de lui faire respirer les premières gouttes de chloroforme, la scoliose disparaît comme par enchantement.

Notons, en passant, à propos de cette observation, l'*influence du traumatisme*, si minime soit-il, sur l'apparition de la contracture. Il y a longtemps que Brodie, dans l'excellente étude qu'il a

publiée en 1837 sur les « Formes variées des affections locales hystériques » a mis en lumière cette particularité.

Le troisième cas concerne une jeune fille de 19 ans, ancienne couturière, qui est couchée actuellement dans notre service, salle Damaschino.

A mon avis, cette jeune fille est atteinte de mal de Pott hystérique. Voici son observation. Ses antécédents sont assez chargés. Son père est à la fois alcoolique et tuberculeux. Elle-même, dans son enfance, a eu la rougeole, la scarlatine, fréquemment elle avait des épistaxis et souffrait de migraines.

Chaque hiver, elle tousse et est prise de bronchite. En 1908 et 1909, elle a eu de petites hémoptysies. Depuis la puberté, elle souffre de dysménorrhée. L'affection actuelle a débuté en 1907. A cette époque, la malade a commencé par avoir des crampes dans le membre inférieur gauche, et des douleurs nocturnes à la face interne et supérieur de la cuisse, douleurs s'irradiant dans le genou.

En janvier 1908, les douleurs augmentèrent, provoquant une claudication peu marquée. A cette époque une nouvelle hémoptysie s'étant produite, la malade part en vacances à la mer; à son retour, la claudication persistante l'oblige à se servir de béquilles pour marcher.

En octobre 1908, elle entre à l'Hôtel-Dieu; là on pose le diagnostic de coxalgie gauche et on applique à la malade un appareil plâtré comprenant le tronc et le membre inférieur gauche.

En octobre 1909, elle retourne à l'Hôtel-Dieu, où on la met dans une gouttière de Bonnet. On la soumet à l'extension continue pendant quatre mois, puis on remplace l'extension continue par un appareil plâtré.

En septembre 1910, elle est entrée à la Charité, salle Petit. Je l'ai examinée, j'ai admis alors le diagnostic de coxalgie.

Le pied gauche était en extension et rotation interne; on ap-

plique un plâtre prenant le tronc, le bassin et le membre inférieur gauche, le pied étant maintenu en bonne position.

En février 1911, la malade part pour la mer. En mai 1911, elle revient à la Charité, salle Damaschino, où on lui met un nouvel appareil plâtré.

Le 15 juin 1911, la *radiographie* de la hanche gauche montre la tête fémorale en place et l'absence de toute lésion osseuse évidente. Le col du fémur est normal.

A cette époque notre attention est attirée par l'attitude du pied qui, normale jusque là, se met en extension croissante, en équinisme très accentué. La mobilisation du pied est impossible en raison de la raideur musculaire et de la douleur accusée par la malade. On met un appareil plâtré sous chloroforme. Dès le début de l'anesthésie, le pied se met spontanément en bonne position et on peut lui faire accomplir des mouvements de flexion et d'extension.

Etat actuel :

La *hanche gauche*, à la vue, est en adduction, rotation interne et flexion. Il y a élévation du bassin de ce côté, d'où raccourcissement apparent, mais la mensuration montre que la longueur réelle est égale des deux côtés. *L'anesthésie chloroformique fait disparaître cette attitude du membre.* La racine de la cuisse est un peu œdématiée.

La *palpation* révèle une douleur au niveau de la face externe du grand trochanter et dans le triangle de Scarpa.

La douleur est profonde et surtout réveillée par le choc du pied ou quand on tape sur le genou pour pousser la tête fémorale contre la cavité cotyloïde, ou encore lorsqu'on essaye d'imprimer au membre des mouvements de rotation et d'adduction. Par contre la palpation superficielle n'est pas douloureuse. Ce fait qui semblerait en contradiction avec notre hypothèse d'arthropathie névropathique nous semble dû, dans le cas particulier, à ce que la malade a déjà beaucoup fréquenté les hôpitaux, et dans ces pérégrin-

nations multiples à travers les salles de malades, *son éducation pathologique et imitative a eu le temps de se faire.*

Du côté du rachis, il existe une légère saillie d'une seule apophyse, au niveau de laquelle la percussion est douloureuse. De plus, le segment du rachis est immobilisé par la contracture dès qu'on touche la malade.

Comme *troubles nerveux* on note l'abolition du réflexe pharyngien, la diminution du réflexe cornéen, l'abolition des réflexes plantaire et rotulien, de l'hypoesthésie cutanée généralisée. Il n'y a pas d'anesthésie thermique. Les réflexes pupillaires sont normaux. Il n'y a ni céphalée ni crises nerveuses.

L'*examen des viscères* permet de reconnaître que du côté des *poumons* il n'y a pas de râles, la sonorité est normale. Rien de particulier à signaler du côté des autres organes ou appareils.

En somme, il s'agit chez cette jeune fille d'un cas de contracture musculaire généralisée. L'absence de lésions du squelette démontrée par la radiographie et surtout la disparition de toutes les contractures sous le chloroforme sont en faveur de la nature névropathique de ces arthropathies. D'ailleurs, ces jours-ci la malade a été soignée psychiquement et la voilà qui commence à marcher!!

A suivre

Du *Journal de Médecine Interne*

Paris, 30 septembre 1911.

—: 00:—

BIBLIOGRAPHIE

UNE ŒUVRE LITTÉRAIRE INTÉRESSANTE

“Voilà du nouveau!” Voilà la première pensée du médecin qui ouvre l’enveloppe contenant la nouvelle brochure de la maison Parke, Davis & Cie sur les vaccins bactériens et les tuberculines. L’extérieur de cette brochure ne désappointe pas. La “nouveauauté” s’applique aussi bien au texte, qu’à la couverture brun et or. La brochure contient 48 pages de matière et 13 pages de gravures en couleurs.

L’ouvrage est divisé en trois parties ou sections. Parmi les considérations de la 1^{ère} partie on répond aux questions suivantes: “Quelle est la différence entre les bactérines, les sérums et les toxines?”— “Comment sont préparés les vaccins microbiens?”— “L’action thérapeutique de ces vaccins”— Quand employer les sérums, quand les vaccins?”

La 2^e partie traite des origines et de la nature des bactérines, les mérites relatifs des vaccins autogènes, de l’index opsonique et des meilleures méthodes d’employer les bactérines; puis on y décrit chaque vaccin, avec renseignements sur la préparation, les applications et la dose de chacun d’eux.

La 3^e partie est consacrée aux tuberculines avec tables de dilution et doses, descriptions, gravures de chaque essai de diagnostic, etc.

En un mot le livret est une revue précise des faits essentiels concernant la thérapeutique vaccinnante microbienne, contenant tout ce que désire connaître celui qui cherche des renseignements sur cette question. Il ne contient pas d’observations. Nous croyons savoir que la maison Parke, Davis & Cie sera heureuse de fournir un exemplaire de ce livret unique et d’une valeur inappréciable à tout médecin qui en fera la demande, s’adressant à leur bureau principal à Détroit, Mich., spécifiant le livret sur les vaccins microbiens et mentionnant le *Bulletin Médical de Québec*.

EXTRAIT DES COMPTES-RENDUS DE LA SOCIÉTÉ
MÉDICALE DES HÔPITAUX DE PARIS.*Séance du 15 décembre 1911*

EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DU RHODIUM COLLOÏDAL

Par Jules THIROLOIX et André LANCIEU

Le Rhodium colloïdal que je vous présente, au nom de M. Lancien et au mien, ne constitue pas l'élément d'une médication nouvelle, car l'emploi des colloïdes métalliques est aujourd'hui courant en thérapeutique, mais un agent nouveau de la médication colloïdale, qui offre sur ses aînés des avantages assez importants pour justifier une application élective.

Les noms de Netter et de Robin restent attachés à la thérapeutique des colloïdes. Le premier vous a fait connaître, en 1902, l'efficacité de l'agent colloïdal chimique dans les maladies infectieuses, et depuis cette époque des milliers d'observations sont venues confirmer ses conclusions optimistes.

M. Robin de son côté a montré les avantages des colloïdes métalliques obtenus physiquement par l'électricité. Cet auteur a bien indiqué, en 1904, que l'activité thérapeutique des métaux colloïdaux variait avec l'état de division plus ou moins grande des particules tenues en suspension; or, tandis que les colloïdes chimiques ont des particules de 80 à 120 mm., animées du mouvement Duboisien, les corpuscules physiques ont des grains de 20 mm., animés du mouvement Bromien.

Les corpuscules ultramicroscopiques du Rhodium colloïdal ont 5 mm., c'est-à-dire qu'ils ne sont visibles qu'au quartzultramicroskop. Chaque particule ayant un diamètre de 5 mm., on peut se représenter comme occupant une superficie de 300 kilomètres carrés environ la surface développée des particules de Rhodium colloïdal obtenues dans un centimètre cube de liquide.

S'il est donc important en thérapeutique d'avoir affaire à une suspension métallique à grains infiniment petits, pour avoir une surface développée, sur un plan, infiniment grande, le Rhodium colloïdal réalise cette suspension colloïdale métallique extrêmement

pure, à grains extrêmement petits et égaux, et qui, sous un volume minime, fournit un maximum d'activité.

M. André Lancien, en combinant convenablement l'intensité et le voltage d'un arc métallique au Rhodium, dans de l'eau pure, avec un champ de haute fréquence intense, a pu obtenir ce colloïde liquide à particules infimes.

Les propriétés physiques sont les suivantes: La solution de Rhodium colloïdal est d'une stabilité constante, sa teneur en métal est invariable, sa pureté absolue, ses grains égaux; elle se conserve indéfiniment, elle n'est modifiable ni par la chaleur, ni par les électrolytes, ni par la lumière; elle est susceptible d'une évaporation à siccité dans le vide et, par suite, d'une transformation en un colloïde sec, chose qui n'a pas été obtenue jusqu'ici, et soluble en toute proportion dans l'eau.

Propriétés biologiques.—Le Rhodium colloïdal est dépourvu de toxicité; des êtres vivants, poissons, grenouilles, peuvent vivre dans ce milieu. L'injection sous-cutanée ou intraveineuse aux animaux de laboratoire n'amène aucun trouble, même passager, et l'on retrouve le Rhodium distribué dans tous les organes.

L'action in vitro sur les agents pathogènes est empêchante et agglutinante (Eberth et Spirilles).

Chez l'homme normal l'injection sous-cutanée est absolument indolore, son absorption est immédiate et n'amène en aucun cas de désordres locaux; de plus elle ne provoque aucun trouble même minime, et aucune réaction fébrile.

Chez l'homme fabricant infecté, le Rhodium colloïdal abaisse la température, provoque une hyperleucocytose poly-nucléaire, active les échanges respiratoires et nutritifs, diminue l'urobiline et l'indol.

Le Rhodium s'élimine facilement.

Employé depuis un an dans le service, chez tous les états infectieux, il a paru être un excellent agent thérapeutique, très pratique, dont les indications sont celles des ferments métalliques, mais dont les effets sont plus intenses.

Le liquide injectable, Rhodium colloïdal électrique, que nous avons employé pour tous nos essais est le "LANTHOL":

TRAITE PRATIQUE DES MALADIES DU CŒUR ET DE L'AORTE, par Ernest BARIÉ, médecin de l'hôpital Laënnec. Troisième édition entièrement refondue.—VIGOT Frères Editeurs, 23, Place de l'Ecole de Médecine, Paris. Un volume in-8° raisin de XII-1126 pages avec 82 figures. 20 fr.

Cette troisième édition du *Traité des Maladies du Cœur* n'est point une simple réimpression des précédentes, mais un livre nouveau entièrement refondu, complété par de nombreux chapitres, dans lesquels sont exposées les recherches récentes qui, dans ces dernières années, ont modifié sensiblement l'orientation de la cardiologie.

Sans négliger l'étude si importante des affections organiques du cœur, les travaux récents se sont concentrés surtout sur celle des troubles fonctionnels du cœur et des différentes perturbations que peut présenter son rythme physiologique: les *tachycardies*, les *bradycardies*, les *extrasystoles* ont fait le sujet de nombreuses et intéressantes recherches qu'on trouvera consignées ici. De plus, reprenant la méthode graphique inaugurée autrefois par les travaux de Marey et de Potain, la cardiologie a cherché à fixer nettement par les appareils enregistreurs les caractères extérieurs si importants des *pouls veineux* et d'en tirer la valeur séméiologique qu'ils comportent. On a cherché encore à inscrire les *battements de l'oreillette gauche* par la *voie œsophagienne* et à donner la reproduction graphique des contractions des ventricules et des oreillettes à l'état normal et dans les différentes affections organiques du cœur à l'aide de l'*électrocardiographie*. On sait que la forme, le volume et les déplacements du cœur, et surtout la présence d'un anévrisme de l'aorte, à la période où la clinique est encore impuissante à le dépister, sont nettement indiqués par la *radioscopie* et en particulier par l'*orthodiagraphie*; ces méthodes nouvelles d'exploration et leur technique clinique ont été exposées, dans ce livre, appuyées de figures explicatives.

La *Séméiologie* a reçu un grand développement: les *dédouplements des bruits* du cœur, les *rythmes de galop*, les *souffles organiques* et *anorganiques*, ont été étudiés avec de longs détails. De même les *affections valvulaires* ou *artificielles* et tout spécialement leur étiologie, leur évolution clinique et leur diagnostic ont reçu des développements très importants en tenant compte des travaux récents qui sont venus en compléter l'histoire.

Après certaines considérations cliniques sur le cœur mobile et la cardiophtose, plusieurs chapitres ont été consacrés à l'étude des modifications qu'apportent à la structure et au fonctionnement du cœur certains états pathologiques, certaines intoxications ou infections, certains états dyscrasiques; de là ces études du cœur dans la *chlorose*, et dans la *grossesse*, du cœur des *gibbeux*, du cœur *sénile*, du cœur des *obèses*, du cœur *rénal*, du cœur dans la *syphilis*, la *tuberculose*, le *tabès*, dans la *goutte*, dans le *diabète*, etc.

L'étude des *myocardites*, des *aortites*, des *angines de poitrine*, des *anévrismes de l'aorte*, occupe ensuite une place très importante et mise au point des recherches actuelles.

De même que dans les éditions précédentes, les chapitres les plus importants sont suivis d'un *résumé* qui en condense les points principaux et permet d'en embrasser rapidement l'ensemble descriptif.

Enfin l'ouvrage se termine par un chapitre de *thérapeutique* dans lequel sont étudiées toutes les grandes questions qui intéressent la cardiothérapie. Une place très importante a été réservée à l'*hygiène générale des cardiaques*: dans ce chapitre on trouvera résumé tout ce qui concerne l'*habitation*, la *vie sociale*, la question du *mariage*, les *professions*, les *exercices physiques*, la *villégiature*, *stations thermales* qui conviennent à ces malades. Le *régime alimentaire* (régime lacté, régime mixtes, régime déchloruré) si importants pour eux, ainsi que celui des *boissons* ont reçu un développement tout particulier.

Enfin, ce chapitre de thérapeutique est complété par une *revue* des principaux *agents médicamenteux* que réclame le traitement des cardiopathies. C'est ainsi que sont étudiés successivement la *digitale* et la *digitaline*, la *caféine*, le *strophantus*, le *muguet*, la *spartéine*, l'*adonis*, les *iodures alcalins*, le *nitrite d'amyle* et la *trinitine*, le *nitrite de sodium*, etc., puis les médicaments adjuvants pour ainsi dire: l'*opium*, la *morphine*, l'*héroïne*, la *quinine*, les *bromures* et les *valérianiques*, les *agents diurétiques* et en particulier la *théobromine*.

L'*action physiologique* de chacun de ces médicaments est indiquée tout d'abord: viennent ensuite l'étude de leurs *indications thérapeutiques*, leurs *modes d'emplois*, enfin leur *posologie* chez les adultes et chez les *enfants* d'après les données du *Codex medicamentarius* de 1908.
