

**PAGES**

**MANQUANTES**

**MALADIES  
de  
L'INTESTIN**

**Lactimase**

**Ferment lactique pur** 2 à 6 comprimés par jour  
**COUTURIEUX, 57 AV. D'ANTIN  
PARIS.**

## Le Bulletin Médical de Québec

Abonnement : \$2.00 par année



AVRIL 1910

### SOMMAIRE

#### Travaux Originaux.

337.—La tuberculose à l'école—Conférence par le Dr Alphonse Lessard.

#### Revue des Journaux

358.—Traitement des douleurs gastriques.

363.—Traitement de l'asystolie. —Prof. Dieulafoy.

365.—Hémorragies de la délivrance.—M. Maygrier.

368.—La mode des injections dans les tuberculoses articulaires.  
Dr Vignard.

#### Intérêts professionnels

376.— Ier Congrès de l'Association médicale internationale  
contre la guerre.

377.—L'enseignement médico-mutuel international.

378.—Bibliographie.

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

**LEVURINE**

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

**INAPPÉTENCE  
DYSPEPSIE—ENTERITES  
NEURASTHÉNIE  
CONSTIPATION**

**Oenase**

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

## DIRECTION SCIENTIFIQUE

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

## COLLABORATION SCIENTIFIQUE

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

DIRECTION DE LA SOCIÉTÉ DE PUBLICATION DU  
BULLETIN MEDICAL DE QUEBEC

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

# TRAVAUX ORIGINAUX

---

## LA TUBERCULOSE A L'ECOLE

---

CONFÉRENCE DE M. LE DR ALPHONSE LESSARD, DONNÉE LE  
3 MARS 1910, A UNE SÉANCE PUBLIQUE SOUS LES AUSPICES  
DE LA LIGUE ANTITUBERCULEUSE DE QUÉBEC, A  
L'UNIVERSITÉ LAVAL

---

«Nous ne pourrions jamais déraciner la tuberculose que si nous commençons par l'enfant.»  
Le professeur KNOPP.

Mesdames et messieurs,

On m'a prié de vous parler de la tuberculose à l'école, et le sujet que j'aborderai dans un instant, s'il fait honneur au conférencier, est d'une gravité et d'une importance telles que c'est avec crainte que j'entreprends de le traiter. Sujet grave et important : vous en êtes convaincus déjà après tout ce qu'on vous a dit, après les démonstrations, les statistiques et les tableaux qu'on a mis sous vos yeux et qui se rapportent à la consommation d'une manière générale. Mais combattre la tuberculose à l'école, porter la guerre sur un terrain où vivent, s'agitent et grandis-

---

Syphillis  
Artério-sclérose, etc.  
(Ioduro-Enzymes)  
Iodure sans Iodisme

# Iodurase

de COUTURIEUX,  
57, Ave. d'Antin, Paris,  
en capsules dosées à 50 ctg. d'iodure et 10 ctg. de leucine.

---

sent ces milliers et ces milliers d'enfants et d'adolescents qui demain formeront la population adulte de ce pays, c'est s'attaquer à l'une des principales racines du mal, c'est lutter contre l'une des premières causes de propagation de cette épouvantable mangeuse d'hommes et d'enfants, contre laquelle il est grand temps de pousser le cri d'alarme et d'opposer à ses ravages les efforts de tous les hommes de bonne volonté.

L'homme éminent que vous aurez l'avantage d'entendre avant la fin de cette exposition, le professeur Knopf, de New-York, dont l'opinion en matière de tuberculose possède une autorité mondiale, prononçait en 1907, ces paroles qui devraient être gravées dans l'esprit et la mémoire de tous ceux que passionne la difficulté de ce problème :

« Nous ne pourrions jamais déraciner la tuberculose que si nous commençons par l'enfant. »

Or, l'enfant exclusivement au milieu des siens commence vers la cinquième, la sixième ou la septième année, sa vie scolaire : désormais, ses jours se partageront entre le foyer familial et la classe où il armera son cerveau pour les batailles futures de la vie ; et si par malheur, il apporte sur le banc de l'école le germe de mort que l'hérédité paternelle ou plus souvent la contagion lui auront inoculé, rendez-vous compte de l'extrême danger que courront les camarades que le hasard lui donnera pour partager ses études et ses jeux.

Vous n'attendez pas de mon humble personnalité, n'est-ce pas, un enseignement que d'autres, munis de l'autorité conférée par de longues années d'expérience et des travaux approfondis, pourraient vous donner. L'hygiène de l'école qui touche par tant de points à la prévention de la tuberculose chez nos enfants, gagerait, je le sais, à être traitées par des maîtres qui se sont spécialisés dans cette partie de la science médicale, mais le sujet

est si vaste, il est si intéressant par lui-même, il est si actuel, qu'un médecin de faubourg, qui fait ce qu'on appelle de la pratique générale dans nos quartiers populeux, qui vit au milieu de toute cette population scolaire qu'il coudoie à toute heure du jour, qu'il visite, et qu'il traite, peut avoir quelque chose à dire sur cette question vitale et qu'il peut compter sur votre bienveillance s'il se permet d'émettre quelques conseils, disons . . . quelques suggestions.

Quand, dans nos courses matinales, nous rencontrons sur notre chemin un petit garçon qui se hâte vers l'école, ses livres sous le bras, pensons-nous parfois à la quantité de force, de talent et d'énergie qui peut se trouver en réserve dans ce petit écolier qui, fidèle au rendez-vous, va, à mesure que les jours s'écoulent et que son corps grandit, ouvrir son esprit davantage à l'enseignement qui tombe des lèvres du maître et nourrir son intelligence du pain de l'instruction? Avez-vous parfois songé à la somme de confiance que doit avoir le père de famille dans l'autorité enseignante quand il lui livre son enfant et qu'il lui dit : « C'est mon fils ; il est sain, il est vigoureux, il appartient à une famille indemne de toute tare physique. D'ici à ce qu'il ait atteint l'époque de l'adolescence, et souvent l'âge d'homme, il passera de ses heures le plus grand nombre auprès de vous et de ses condisciples ; je vous le confie, je vous délègue mon autorité, servez-vous en pour le plier à votre discipline, afin que plus tard, on puisse dire de lui : c'est un bon citoyen ! » Avez-vous pensé aux obligations et à la responsabilité qu'encourent les autorités enseignant, quelque nom qu'on leur donne, que ce soit l'État, que ce soient les municipalités, les commissions scolaires ou les institutions éducationnelles diverses, en recevant sous leur égide ces essaims d'enfants, l'avenir et la réserve de la nation ?

## AU PROGRÈS

Depuis quelques années, il n'y a pas à le nier, notre province a vu s'accomplir des progrès considérables en ce qui se rapporte à l'éducation elle-même, et tous à l'envi, pouvoir politique et clergé ont donné à l'enseignement un élan dont se réjouissent tous les bons citoyens. C'est que chacun comprend que dans la grande mesure, l'avenir de notre race est à l'école, et que si nous voulons voir ouvrir devant nous comme devant les autres nationalités les routes du progrès, et y entrer résolument, c'est l'école qu'il faut améliorer, c'est le cerveau de nos enfants qu'il faut armer, c'est le corps enseignant qu'il faut mettre à la hauteur de sa tâche, c'est l'instruction poussée dans toutes les branches qu'il faut rendre complète et solide.

Mais, ce n'est pas tout. A côté des règlements pédagogiques, parallèlement aux ordonnances qui ont trait à l'instruction elle-même, il est une grande loi à laquelle il faut que tous obéissent et qu'il serait criminel d'ignorer, c'est la loi d'hygiène dans les établissements scolaires et les précautions dont elle commande d'entourer nos enfants. Il ne suffit pas de pétrir ces jeunes intelligences et d'y faire entrer les éléments d'instruction nécessaires à leur succès, il importe aussi qu'au sortir de l'école, nous lancions dans la carrière des générations saines et fortes, solides et résistantes afin que pour elles, la lutte soit moins pénible et l'effort à faire moins épuisant.

Pour cela, voyons ce qui se passe chez nous : entrons dans la maison d'école et sans flatterie comme sans esprit de dénigrement, cherchons ce qui peut manquer sous le rapport des conditions d'hygiène à observer ; interrogeons toutes ces jeunes figures, ces corps penchés sur la table d'étude afin de voir si c'est bien vrai que chez nous la tuberculose fait plus de victimes

qu'ailleurs ; scrutons en les causes et, si par malheur et malgré notre désir, les statistiques n'ont pas menti, l'expérience ne nous a pas trompés et ce qu'on nous rapporte tous les jours est l'exacte vérité, nous verrons ce qui se peut faire pour conjurer le mal et prévenir ce qu'on a raison d'appeler un malheur public.

### STATISTIQUES

Pourquoi donc, lorsqu'il est question d'hygiène et de santé publiques dans notre pays et qu'on dresse pour appuyer les démonstrations que l'on veut faire, les statistiques comparatives des conditions existant chez nos concitoyens de langue anglaise et chez nous, avons-nous le regret de constater que nous sommes toujours en arrière et que nous nous laissons de fort loin distancer par ceux d'une autre origine ? Pourquoi, en consultant les statistiques générales compilées par le Bureau d'Hygiène de la province de Québec, trouvons-nous que tous les ans, de 1896 à 1906, tandis qu'il mourait 149 tuberculeux sur 100,000 canadiens anglais, la même maladie en enlevait 201 sur 100,000 canadiens-français ? Pourquoi, par exemple, un comté peuplé presque totalement de canadiens-français, le comté de Québec, à nos portes, fournit-il une mortalité de 225.3 tuberculeux par 100,000, alors que le comté presque exclusivement anglais de Compton n'est inscrit au lugubre tableau qu'avec le chiffre de 79.9 par 100,000 habitants ?

Ce sont là des statistiques générales, comprenant les morts par tuberculose à toutes les âges et dans toutes les conditions, et nous ne sommes pas sortis de notre province. Si vous me le permettez, nous irons chez notre voisine la province d'Ontario, et nous étudierons la question au point de vue spécial qui nous occupe, la tuberculose chez l'enfant de 5 à 14 ans, c'est-à-dire



chez la population scolaire, et mettant en regard ce que la province de Québec a à offrir sous ce rapport.

Loin de moi, je vous assure, la pensée d'établir des rapprochements qui ne pourraient qu'être sensibles à notre orgueil, et ce n'est nullement mon intention d'approfondir outre mesure les causes de l'écart considérable existant entre les deux groupes de notre population. Faire ces constatations, mettre devant les yeux ces statistiques, c'est déjà beaucoup pour démontrer que chez nous, quelque chose ne va pas. Il ne s'agit pas de cacher nos plaies, il s'agit d'y mettre le doigt et de nous efforcer de les guérir; et nous y parviendrons non pas en clamant à tout venant que nous sommes supérieurs aux autres à tous les points de vue et que nous n'avons rien à apprendre de nos voisins, mais en confessant ce qui nous manque et en prenant d'eux ce qui peut nous servir.

#### COMPARAISONS STUPÉFIANTES

Lors du recensement de 1901, Ontario avait une population scolaire de 382,178. A la même époque, la province de Québec possédait 281,681 écoliers, en chiffres ronds, 100,000 de moins. Or, les chiffres du recensement nous démontrent qu'Ontario, sur sa population de 382,178 élèves, perdait 172 morts par tuberculose, tandis que notre province comptant 100,000 élèves de moins, en voyait mourir, enlevés par cette maladie terrible, 287 ou proportions gardées, exactement le double de sa voisine. Et les compilateurs du recensement fédéral déclaraient dans le temps qu'il leur était plus facile d'obtenir d'Ontario des statistiques complètes que de Québec, de sorte que si une erreur a été commise, l'exacte vérité nous montrerait encore dans une plus fâcheuse posture. On l'a dit et c'est vrai, il n'y a rien de plus brutal que les chiffres, contre eux, il n'y a ni raisonnements,

ni explications qui tiennent, et ces calculs nous font voir que pour 17 enfants de 5 à 14 ans qui meurent de consommation dans Ontario, dans notre province il en meurt 28. Ces chiffres sont officiels et il n'y a pas à y revenir.

#### LES CAUSES

Quelles sont les causes de cet écart dans le tribut en enfants des écoles, que payent les deux provinces à la maladie dont on vous parle depuis hier? Elles sont, dans mon opinion, de deux ordres, l'un général et régnant sur toute la population, et l'autre plus spécial et qui s'applique aux règles d'hygiène et de prévention mises en pratique dans les écoles d'Ontario et de Québec. Un fait est acquis, c'est qu'au Canada, la population anglaise présente moins de tuberculeux que la population française. Pourtant le climat de la province de Québec est aussi salubre que celui des autres provinces; nos conditions quant à ce qui regarde l'alimentation et le bien-être sont à peu près égales à celles de nos concitoyens anglais; on ne voit pas plus de pauvreté chez nous qu'ailleurs; nos pères, au point de vue de la force physique et de la solidité de la constitution, pouvaient rendre des points au plus robuste anglo-saxon venu des Highlands d'Ecosse ou des bords de la Tamise; les statistiques criminelles nous montrent, au sujet de l'alcoolisme, de plusieurs degrés supérieurs à nos voisins. Il faut donc incriminer les conditions hygiéniques qui trop souvent chez nous, sont défectueuses et nous font perdre dans une large mesure, l'avance que nous donne sur les autres groupes de population, notre admirable natalité. Et c'est ce qui m'amène à vous parler des raisons d'ordre spécial à l'école que j'ai mentionnées tantôt.

Il n'y a pas de doute, chez nos voisins, on entoure les enfants de plus de précautions qu'ici: là-bas ils en ont moins mais ils

les gardent : ici nous en avons bien plus, mais hélas ! c'est pour les perdre. Nos voisins s'appliquent mieux que nous à donner à leurs maisons d'école la quantité d'air et de lumière nécessaire à chaque enfant. Il suffit de traverser la ligne qui sépare les deux provinces pour voir que dans la première petite ville d'Ontario, les arbres abondent partout, les maisons sont éloignées du bruit et des poussières de la rue, la verdure envahit les alentours de chaque demeure. En dehors des écoles, des cours et des jardins sont là pour recevoir les élèves et servir de théâtre à leurs ébats et à leurs jeux aux heures de récréations ; les exercices physiques sont en honneur chez ces enfants ; on leur donne de l'air, on leur donne de la lumière à foison. Et pour aider encore à la lutte contre le germe tuberculeux, on forge de nouvelles armes, on institue l'inspection médicale obligatoire. Toronto la décrète : elle existe déjà à Ottawa et à Kingston, pour ne mentionner que les principaux centres, et personne ne s'insurge et personne ne crie à ce propos : ne touchez pas à l'école ! Bref, on lutte, on se bat constamment contre le fléau, et les statistiques démontrent que ce n'est pas sans succès que ces efforts se produisent.

#### ICI, QUE VOYONS-NOUS ?

Je ne sortirai pas de notre ville. Le temps me manque pour passer une revue générale de nos institutions scolaires et le cadre de cette conférence ne me le permet pas.

Disons immédiatement afin de ne pas être accusé de voir tout en noir, que depuis quelque temps, une amélioration marquée s'est vue dans la construction des écoles, surtout dans les vastes établissements scolaires érigés à Québec depuis deux ou trois ans. Certains de ces édifices surtout sont presque des modèles du genre si nous regardons la propreté avec laquelle ils

sont entretenus, la ventilation qui y est mise en pratique, l'aménagement des classes et la lumière qui y entre en abondance. Les classes des petits entr'autres sont superbes, et bien que placées un peu haut pour ces petites jambes de 5 et 6 ans, elles voient ce désavantage amplement compensé par l'air qui y circule et le bon soleil qui y pénètre. La vue d'une école semblable console du triste spectacle dont nous sommes trop souvent hélas ! appelés à être les témoins et qu'il faut faire connaître d'une manière générale du moins si l'on veut en signaler les abus et y porter remède. A côté de ces belles et spacieuses écoles dont je viens de vous parler, il y en a d'autres, et combien ! qui forment avec celles-là, un pénible contraste. Si nous en passons le seuil, c'est avec un réel chagrin que nous voyons ce qui s'y passe et jusqu'à quel point les règles les plus élémentaires de l'hygiène sont transgressées. J'ai ici un rapport fait à la suite d'une visite d'inspection de nos écoles par un médecin attaché au bureau d'hygiène de notre ville. Il est navrant ! N'allez pas croire que mon intention soit d'accuser personne, ni même de causer le moindre froissement à qui que ce soit ; n'en faisons porter la responsabilité qu'à la routine, qu'à la mentalité déplorable d'un grand nombre au point de vue des soins élémentaires de propreté et à leur mauvaise éducation sur ce point. Je resterai donc sur le terrain des généralités. Celle-ci comportent malheureusement assez de pénibles vérités sans qu'il soit nécessaire d'entrer plus profondément dans les détails.

#### ÉCOLES NON HYGIÉNIQUES

C'est ainsi qu'une école formée d'une pièce de 18 pieds sur 20 reçoit 84 enfants qui, entassés les uns sur les autres, n'ont chacun que 12 pieds cubes d'air à respirer alors qu'il leur en

faudrait au moins 150. Il n'y a là d'espace que pour 25 à 30 enfants, et le jour de sa visite, le médecin a pris sur lui de renvoyer chez eux sept enfants malades. Sauf quelques exceptions, dans toutes les classes, l'espace manque ; une autre école à deux pièces et qui ne devrait contenir que 28 enfants par pièce, reçoit dans l'une 70 enfants, dans l'autre 87. Une autre de 12 pieds sur 15 et bonne tout au plus pour 12 élèves en contient plus de 30. Une autre encore de mêmes dimensions, en reçoit 42. Et les enfants tassés dans ces pièces respirent et respirent encore un air vingt fois respiré et qui se vicie d'avantage d'heure en heure. Dans plusieurs, les cabinets sont dans le même local que celui où se donne l'enseignement. Presque partout le balayage se fait à sec et souvent on emploie à cette besogne, après les heures des classes, des enfants, des petites filles qui, après avoir passé la journée dans ces serres chaudes où pousse à l'envi toute la flore microbienne, respirent à pleines bouches les poussières chargées de germes que soulèvent leurs balais. Etonnons-nous alors, si nous rencontrons tant de petites figures pâles et émaciées dans nos rues aux heures de sortie des écoles. Des enfants dont la figure et les mains indiquent le degré de mauvaise hygiène existant dans bien des familles, sont reçus dans certaines écoles et vont asseoir leur malpropreté à côté d'autres élèves qu'ils contaminent. D'autres atteints de maladies parasitaires vont sans gêne aucune, communiquer leur affliction à leurs voisins.

Le tableau est-il trop chargé? Malheureusement non, et je demande pardon à mon auditoire de l'obliger à jeter avec moi un coup d'œil sur ces misères.

Et la tuberculose ! Jugez si le terrain sur lequel elle évolue est propice à son développement. Je ne crains pas d'affirmer, sans avoir de statistiques spéciales sous la main, que dans cha-

cune des écoles de cette ville, il y a des tuberculeux. Tel médecin de mon quartier voyait dernièrement arriver à son bureau deux enfants souffrant de tuberculose ganglionnaire ouverte du cou, ayant pour tout pansement un simple bandeau, et allant à l'école. Tel autre a sous ses soins une institutrice, pauvre enfant atteinte de consommation du poumon avec cavernes, et qui jusqu'à ces derniers temps, par ignorance de son état sans doute, continuait son enseignement, courant le risque terrible de communiquer à ses pauvres élèves, en même temps que les rudiments de la science, les germes de mort destinés à empoisonner leur sang.

Ce tableau est sombre, je le sais. Encore une fois, est-il chargé? Non! et je l'atteste en exposant ce que je viens de vous dire, je n'ai pas exagéré. Cela veut-il dire qu'il en est ainsi partout? Oh! vous savez bien que non, et qu'à côté de ces misères, de nobles efforts sont tentés dans le but d'enrayer le mal. Il ne faut pas trop incriminer l'école non plus, et bien souvent, si l'école s'infecte, c'est qu'on y a transporté la contagion existant dans la famille, c'est que les parents eux-même sont les premiers coupables en envoyant contaminer ses condisciples, ce petit être malingre et souffreteux, qui tousse et qui crache, et qui traîne sur le banc où il apprend à lire, la tare familiale.

Oh! il y a une vaste campagne d'éducation populaire à entreprendre, et ceux qui se voueront à la tâche, ont bien droit aux vœux, à l'encouragement, aux secours des autres, car l'œuvre est immense et le champ est si couvert de ronces et si embroussaillé d'épines! Qu'importe! le travail est commencé, il va se continuer: un but comme celui que nous nous proposons d'atteindre ne peut l'être en un jour, en un mois, en un an, c'est l'effort constant et infatigable d'une longue suite d'années qui produit les résultats que d'autres ont obtenus et que nous pouvons obtenir aussi. C'est l'histoire de tous les pays qui, il y a des années,

ont entrepris la lutte contre ce qu'on a appelé avec tant de raison, la peste blanche. L'Angleterre, l'Écosse, la Suède, la Norvège, pour ne parler que des nations qui sont en tête, ont vu depuis dix ans, diminuer d'une manière très marquée, (de 50% pour l'Angleterre), la mortalité causé par la tuberculose, et ce progrès n'a été accompli que par l'effort collectif de ceux qui à tous les degrés de l'échelle sociale, ont quelque chose à faire avec la direction de leurs concitoyens. Ce que les autres ont essayé, nous pouvons le tenter à notre tour avec les mêmes espérances de succès. Nous avons déjà dans la province de Québec, l'expérience de ce qu'a pu faire, il y a quelques années, l'établissement des mesures sanitaires par le bureau provincial d'hygiène. La mortalité générale baissa immédiatement de 10 par mille, c'est-à-dire que tous les ans, au moins 15,000 vies furent sauvées dans notre province, économie d'existences égalant en dix ans la population d'une grande ville de 150,000 habitants. Eh bien, ce qu'on a pu faire ailleurs contre la tuberculose, ce qu'on a pu faire même chez nous, au point de vue de l'hygiène générale, pourquoi ne le ferions-nous pas pour les établissements scolaires. Il me semble que ceux qui ont en main la grande cause de l'éducation n'ont qu'à le vouloir pour ériger autour de l'école un mur que la tuberculose ne pourra jamais franchir.

Et pour cela, que faire? C'est ce que nous allons voir dans la dernière partie de cette étude.

#### MESURES D'HYGIENE

Que diriez-vous, mesdames et messieurs, d'un malade gravement atteint, qui désirerait guérir, qui serait prêt à tout faire pour recouvrer la santé sauf à subir l'examen nécessaire pour dé-

couvrir le siège et l'état de son mal. Prenons par exemple un tuberculeux puisque c'est un sujet d'actualité ; il se sent malade, il tousse, il crache, ses forces s'en vont, il dépérit, il sait qu'un mal dangereux le mine, et il ne consent pas à prêter sa poitrine à l'oreille de l'homme de l'art. La première chose que vous lui direz sera d'aller voir un médecin, de se mettre sous ses soins et d'obéir à ses prescriptions, n'est-ce pas ?

Eh ! bien, ce qui est vrai pour l'individu l'est également pour la collectivité, et la première chose à faire au début de la bataille antituberculeuse dans l'enseignement c'est de faire décréter par les pouvoirs publics et de mettre en pratique.

#### L'INSPECTION MEDICALE SCOLAIRE OBLIGATOIRE

Vous avez des inspecteurs d'écoles qui parcourent les différents districts de la province pour surveiller le progrès intellectuel des enfants, et vous n'en avez pas pour voir aux conditions de santé de ces mêmes enfants et à l'observation des mesures d'hygiène dans les locaux qu'ils fréquentent. L'inspecteur d'école arrive dans une classe, il se renseigne auprès du maître, il interroge les enfants afin de se rendre compte si l'instruction qu'on leur donne leur profite, et vous n'en avez pas qui vienne dire à l'institutrice ou à l'instituteur : Voici un enfant atteint de tuberculose, il constitue un danger pour les autres, il importe qu'il soit éloigné de ses camarades grandement exposés à être contaminés par lui. Partout où des enfants sont réunis pour recevoir l'instruction, dans les écoles proprement dites, dans les crèches, dans les orphelinats, une inspection médicale attentive devrait être faite au moins deux fois par année ; c'est une question qui a été discutée devant le congrès de la tuberculose de 1908, à Washington et approuvé par lui, et dans tous les pays civilisés on adopte de plus en plus cette manière d'agir. Plusieurs villes du Canada ont décrété cette inspection et les résultats répondent



à l'action qu'on a prise. Toronto vient de l'établir ; la chose existe depuis plusieurs années à Ottawa et à Kingston. Il y a deux ou trois ans la ville de Montréal l'a ordonnée, et je ne sais pas si vous vous souvenez de ce que les journaux ont rapporté alors, mais j'ai gardé en mémoire la longue liste de maladies découvertes par les médecins inspecteurs et dont souffraient les enfants.

Cette inspection se fait encore, mais je me rappelle qu'au début, les esprits chatouilleux avaient cru voir dans cette décision une ingérence laïque indue et redoutaient gravement ce qu'ils pensaient devoir être le commencement d'une campagne en vue de soustraire l'école aux mains de ceux qui jusqu'ici ont eu le contrôle de notre enseignement. J'espère que ces plaintes n'ont pas eu d'écho, autrement, il faudrait amèrement déplorer la mentalité qui nous anime, si, sous prétexte d'un danger imaginaire, nous préférons fermer la porte de l'école à ceux que la science, l'expérience et le zèle pour le bien public constituent les gardiens de la santé et qui ne s'occupent, dans leurs devoirs d'inspecteurs sanitaires, que de découvrir le mal et de le combattre.

Que l'inspection médicale scolaire obligatoire soit décrétée par l'État, par les municipalités, par les commissaires ou si vous voulez, par le Conseil de l'Instruction publique, peu importe, pourvu qu'il le soit, pourvu qu'elle se fasse et pourvu qu'on tienne compte des rapports et des recommandations des inspecteurs, c'est tout ce que nous demandons. Que le médecin entre à l'école et loin d'être un intrus et un visiteur importun, il sera un aide et un collaborateur pour ceux qui ont la charge d'instruire nos enfants. Il distinguera sur les traits et dans l'attitude de certains élèves les premiers stigmates qui marquent les candidats à la consommation, il indiquera ceux qui sans être atteint par leur redoutable germe présente cependant un terrain tout préparé à son ensemsement, les scrofuleux, ceux qui souffrent d'obstruction de la gorge et du nez et dont les voix respiratoires obstruées ne re-

çoivent pas la quantité d'air nécessaire à l'oxygénation de leur sang, ceux dont la mauvaise dentition et la malformation de leur système osseux crient après les phosphates qui leur manquent et pardessus tout, si au cours de sa revue il trouve sous son oreille un poumon à travers lequel les râles et les autres signes indiquent qu'il a affaire à une tuberculose ouverte, eh bien, il pourra signaler le danger et mettre les autres à l'abri. Il pourra signaler à l'autorité telle ou telle école où l'encombrement existe, où les conditions d'aération et de ventilation sont impossibles ou, si elles sont possibles, et ne sont pas mis en pratique. La visite de l'école par l'homme de science au lieu d'être redoutée doit être désirée, et cette inspection des écoles est non seulement nécessaire, elle est urgente.

#### DEVOIRS DES MAITRES

Je viens de parler des élèves ; un mot maintenant des maitres et des institutrices. Je vous disais tout à l'heure que la ville de Toronto venait de décréter l'inspection scolaire obligatoire, elle a fait plus ; désormais elle exigera de tous ceux qui entrent dans la carrière de l'enseignement dans ses limites, un certificat de santé. Et c'est tout juste. De même que l'on réclame, et avec raison, des instituteurs et des institutrices toutes les garanties possibles au point de vue moral, avant de leur confier toutes ces jeunes intelligences sur lesquelles se développe leur empire, de même devrait-on exiger des garanties égales, au moins pour ce qui concerne l'immunité qu'ils doivent posséder au point de vue de la tuberculose. Autrefois, avant Villemain, on attribuait le développement de la consommation à l'hérédité ; aujourd'hui, la science reconnaît que la propagation de cette maladie est surtout due à la transmission du germe par l'air contaminé. L'air expiré par les phthisiques n'est pas infectieux par lui-même, mais il n'en est pas ainsi des gouteletes de salive qu'ils émettent lors-

qu'ils parlent, toussent et éternuent et qu'ils peuvent projeter à une distance d'à peu près trois pieds. Gouttelettes et crachats, une fois desséchés, dégagent un nombre énorme de microbes. Ces microbes ou germes se répandent dans l'atmosphère, le contaminent et en font un milieu de transmission dans lequel les personnes prédisposées viennent inconsciemment se tuberculiser. C'est ainsi que se produit la contagion de la phthisie. Or, si vous avez à la tête d'une classe un maître ou une institutrice que la consommation a touché, et qui, sans connaître la gravité de son état, se trouve tous les jours en contact avec ceux qui reçoivent son enseignement, imaginez l'imminent danger dans lequel se trouvent ces enfants ou ces jeunes gens, faibles encore, en voie de croissance et qu'un germe inhalé par eux, marquera bientôt hélas du sceau fatal de la déchéance physique, avant même qu'ils soient parvenus à l'âge adulte.

La chose peut exister, elle existe, soyez-en sûrs ; mais comment le saurons-nous d'une manière certaine, et surtout comment pourrions-nous interdire l'enseignement aux maîtres tuberculeux si des recherches à cet effet ne sont pas faites et si, avant d'entrer dans la noble carrière qu'ils ont embrassée, les jeunes gens qui s'y destinent ne subissent un examen rigoureux, seule garantie à donner aux pères de famille que leurs enfants ne courront de ce côté-là, aucun danger.

Si l'inspection médicale obligatoire est bonne et nécessaire pour l'élève, et je crois que vous en êtes convaincus, elle l'est également pour ceux qui ont la tâche de leur éducation. Au danger de la contagion par les enfants entre eux, ne doit pas s'ajouter celui non moins grand de la contagion par le maître. Les cas de tuberculose, j'aime à le croire, peuvent se rencontrer moins fréquemment dans le corps enseignant, mais n'en trouverions-nous que quelques-uns, ne s'en rencontrât-il qu'un seul, que c'en serait assez pour justifier l'établissement d'une mesure dont l'urgence n'est pas à démontrer. Que le Parlement ou le Conseil de l'Ins-

truction publique adoptent une législation pourvoyant à l'inspection médicale de tout le corps enseignant et de toute la population scolaire, il n'y aura qu'une voix chez tous les hommes bien pensants pour les louer d'une telle initiative.

Abordons maintenant la question des locaux scolaires et voyons, aussi brièvement que possible, ce qu'il y a à faire pour l'amélioration de leurs conditions hygiéniques.

Le Conseil de l'Instruction Publique a décidé, à ce sujet, des règlements qui concordent avec ceux du Bureau provincial d'hygiène, et ses règlements qui ont trait à l'état dans lequel les écoles doivent se trouver pour présenter le moins de danger possible à l'éclosion et au développement des maladies, surtout de la tuberculose, présenteraient une foule d'avantages si on leur obéissait. Pourquoi donc, dans tant d'endroits où se donne l'instruction, ces prescriptions sont-elles restées lettre morte, et pourquoi tolère-t-on plus longtemps qu'on les transgresse impunément ?

Je vous ai dit un mot tantôt des conditions absolument déplorables dans lesquelles se trouvent nombre de nos écoles, et ces affirmations basées sur des constatations officielles défient toute contradiction. Alors, que nos lois sanitaires prescrivent un maximum d'assistance de 30 à 40 enfants par classe, ou en entasse 50, 60, 80 et même 100 qui, au lieu d'avoir comme espace, 150 pieds cubes d'air chacun, n'en ont parfois que 12. Dans certaines écoles, le logement de l'institutrice est voisin des classes ou même en commun avec elles. Le balayage à sec se fait presque partout et on emploie souvent, je l'ai dit tantôt, des enfants de l'école à cette besogne. Mais au lieu de dire ce qui existe, mentionnons plutôt ce qui devrait exister.

L'école devrait être propre, bien aérée, bien ventilée, entretenue au moyen d'un balayage humide effectué tous les jours. On devrait au moins une fois par semaine y laver les planchers. Les alentours, comme les vestibules et les cours devraient être aussi

d'une propreté irréprochable ; les vestiaires chauffés. Le mobilier proportionné à la taille des enfants ; on devrait exiger la propreté absolue de l'élève et interdire impitoyablement l'entrée de la classe à celui qui n'en remplirait pas les conditions. Pas d'écoles dans le fond des cours, ni dans les mansardes obscures, pas de cabinets dans les classes, chose incroyable, mais qui existe néanmoins dans plus d'un endroit. Aménagement d'une cour attenante à l'école, où les enfants au cours des heures de classe, iraient se délasser, courir, mettre en jeux leurs muscles et pendant quelques minutes, respirer un peu d'air pur.

Ce sont là des prescriptions d'ordre général et que vous trouverez dans le premier traité venu s'occupant des conditions hygiéniques scolaires. Mais de même que la nature a horreur du vide, de même l'on peut dire que le microbe, particulièrement le microbe tuberculeux, a horreur du soleil et de l'air pur, et que plus vous ferez entrer de ce soleil et de cet air pur dans les établissements scolaires, mieux vous en chasserez le germe de cette maladie fatale qui cherche très souvent l'enfant, proie plus facile à atteindre et à terrasser. Mais, allez-vous me dire, quel rôle doit remplir une Ligue Antituberculeuse dans la prophylaxie de la tuberculose chez l'enfant de l'école, et même dans la guérison de l'élève atteint ? L'inspection médicale obligatoire des maîtres et des écoliers, la lutte pour l'amélioration hygiénique des locaux scolaires, très bien ! Mais est-ce tout ? Une ligue comme celle qui s'est fondée l'an dernier, peut-elle faire plus pour l'enfant malade ou simplement menacé de consommation, à part le fait de faire décréter par les pouvoirs publics l'inspection et veiller à la mise en force des lois sanitaires déjà existantes ? Oui, elle fera plus si elle peut compter sur l'appui et la générosité publiques.

La Ligue Antituberculeuse de Québec en est encore à ses premiers pas, et ce que vous voyez depuis hier et ce que vous verrez et entendrez d'ici à un semaine, ne sont que les premières

manifestations d'une vie qu'il faut souhaiter longue et fertile. A bien dire tout nous manque, à part la bonne volonté des membres et le dévouement louable de celles qui se sont mises sur le chemin pour faire la collecte dont le fruit sert à défrayer les dépenses de cette exposition. Une association comme celle-ci ne sera utile à la nation que si elle se manifeste par des fondations permanentes destinées à combattre efficacement le fléau qui nous décime. L'établissement de dispensaires antituberculeux dans les milieux industriels est un des premiers actes à accomplir en entrant dans le domaine pratique de la lutte, et c'est l'intention de la ligue d'en faire le premier article de son programme d'action.

Le sanatorium est une œuvre éminemment utile, mais qui demande une mise de fonds si considérable, que la ligue n'entrevoit pas pour le moment la possibilité de l'entreprendre.

Il n'y a pas de divergences d'opinions parmi les médecins, aujourd'hui, sur l'influence bienfaisante que la vie au grand air exerce sur les tuberculeux. Or, pour un enfant atteint ou menacé de la maladie, rien n'est plus funeste que l'air confiné. Et comment obvier à cela ? Disons-le tout de suite : par l'établissement de jardins d'enfants, d'écoles en plein air et d'écoles fermes à la campagne. Souhaitons que les moyens qui seront mis à la disposition de notre Ligue, lui permettent, après avoir vu à la création de dispensaires antituberculeux, de tourner son activité vers de telles fondations qui constituent, à n'en pas douter, la meilleure arme de combat pour terrasser l'ennemi. Si nous acceptons comme vraie la parole du professeur Knopf : " Que nous ne pourrons venir à bout de la tuberculose si nous ne commençons pas par l'enfant. "

Les pays où la guerre à la consommation est la plus active, ont depuis longtemps adopté ces moyens d'action et en retirent de grands avantages. Dans les districts surpeuplés de New-York, on a installé de ces jardins où, tout le long du jour, des enfants

pâles, anémiés, appartenant aux familles les plus pauvres des quartiers ouvriers, viennent prendre leurs ébats, jouir d'un peu de gazon, respirer un peu de cet air pur dont leurs poumons n'ont jusque là jamais connu les bienfaits. A Toronto, un millionnaire, M. E. B. Osler, vient de donner \$25,000 pour l'établissement d'un jardin semblable dans l'ouest de la ville.

En second lieu, la création d'écoles en plein air, sauf quand la température serait par trop rigoureuse, constituerait pour les enfants menacés de consommation et même simplement anémiques, un moyen curatif qui n'entraverait en aucune façon leur avancement au point de vue éducationnel. Un simple abri pour protéger la classe du soleil et de la pluie, des tables et des bancs, c'est assez pour constituer une école en plein air, et cette école installée dans un espace un peu vaste, ou mieux près d'un jardin, serait pour le professeur et les élèves une excellente cure à l'air libre si quelques-uns d'entre eux étaient menacés de tuberculose. On a fait pour la première fois aux États-Unis, l'expérience dans les écoles à Providence, R. I., en 1907-08, grâce à l'initiative de la Ligue Antituberculeuse de cette ville. Établies sans grands frais, elles ont donné assez de résultats pour justifier la confiance qu'on mettait en elles au point de vue préventif et même curatif de la consommation chez les écoliers.

Et ces écoles en plein air m'amènent à parler des écoles fermes à la campagne, dans le voisinage des villes, et où les enfants partagent leur temps entre l'instruction et des travaux de culture. C'est l'idéal ! Plusieurs villes des États-Unis possèdent ainsi des fermes installées soit sur le bord de la mer, ou sur des collines boisées, destinées à recevoir les enfants tuberculeux de leurs écoles. En Europe, la même chose existe, et il est parfaitement démontré qu'en éloignant les jeunes gens des familles tuberculeuses, on les préserve complètement. Par exemple, à l'orphelinat St-Martin, près de Tours, en France, 127 enfants pris dans des familles tuberculeuses, et suivis pendant de longues an-

nées, n'ont fourni que trois cas de consommation, tandis que leurs frères et sœurs restés dans la famille sont tous morts tuberculeux.

Mais l'établissement d'écoles-fermes et d'orphelinats de ce genre ne laisse pas que d'être onéreux. Aussi, Grancher a imaginé une combinaison heureuse, qui consiste à placer les enfants en pension, dans des familles de paysans, au grand air, à la campagne, s'il se peut, sur une altitude. A Lyon, entre autres, l'œuvre de la préservation du type Grancher payait en 1907, la pension de 50 enfants, qui lui coûtaient en moyenne chacun. 300 francs ou 60 piastres par année. Une œuvre de ce genre sert à éviter les grosses dépenses d'installation, d'aménagement et d'administration qu'entraînerait la création d'établissements collectifs.

C'est une œuvre comme celle-là qui jointe à l'établissement de jardins d'enfants et d'écoles en plein air, mériterait ici d'être organisée par notre ligue antituberculeuse, si les pouvoirs publics, concurremment avec la générosité individuelle lui venait en aide. Pour cela, il faut compter sur l'esprit public, sur la philanthropie et le patriotisme. Un millionnaire qui laisserait son nom à la fondation de ce genre, lui assurerait un pouvoir impérisable, et les générations successives d'enfants épargnés à la mort par sa généreuse action, béniraient sa mémoire pendant de longues années à venir.

Mesdames et messieurs, j'ai été trop long, je le sais, mais pardonnez-moi ; si mon sujet, comme je le disais en commençant, était grave et important, il était aussi trop beau, il m'a entraîné. Est-il rien de plus intéressant que l'enfant et surtout l'enfant malade. On ne saurait jamais être trop bon, trop dévoué, trop aimant pour lui. C'est pour lui que j'ai parlé, c'est pour lui que vous m'avez écouté avec tant de bienveillance, il faut continuer à lui porter secours, nous, en intervenant auprès des pouvoirs publics afin que ceux-ci lui accordent plus de protection pendant sa vie scolaire, vous, en nous aidant à cette tâche. Je n'ai



pas besoin de vous le répéter, l'avenir de la race est à l'école, dans toutes ces générations d'enfants qui grandissent et qui demain seront des hommes, et les protéger, les entourer des précautions et des moyens qui font les forts, c'est travailler toujours, c'est se dévouer pour la patrie. C'était votre but en venant entendre cette conférence, c'était le mien en vous parlant comme je l'ai fait, et si en terminant je pouvais compter que mes paroles ont été utiles et porteront leurs fruits, j'en remercierais la Providence et je regarderais avec confiance l'avenir.



## REVUE DES JOURNAUX

### TRAITEMENT DES DOULEURS GASTRIQUES

S'agit-il de malades névropathes purs, on emploiera la suggestion : on les réconfortera, on leur fera voir le peu de gravité de leur affection. Si le cas est grave, on aura recours à l'isolement, au repos physique et intellectuel et à un régime approprié surveillé par le médecin.

Le malade peut être à la fois gastropathe et névropathe. La digestion est lente, douloureuse, l'estomac distendu, paresseux, etc.

Conseiler une heure avant le repas l'une des préparations suivantes :

Bicarbonate de soude.....	o gr. 75
Phosphate de soude.....	o gr. 25

pour un cachet.

ou bien :

Bicarbonate de soude..... 1 gr.  
 Poudre de noix vomique..... 0 gr. 05

pour un cachet.

ou encore :

Bicarbonate de soude..... 0 gr. 75  
 Poudre de quinine..... }  
 Poudre de cascarile..... } ââ 0 gr. 15

Une demi-heure après le repas on donnera une cuillerée à soupe du sirop suivant :

Ac. chlorhydrique officinal..... 2 gr.  
 Sirop simple ..... 200 gr  
 Alcoolature de citron ..... 2 gr.

ou encore :

Ac. chlorhydrique officinal ..... 2 gr.  
 Eau distillée ..... 150 gr.

une cuillerée à soupe dans un peu d'eau sucrée.

On peut donner aussi la pepsine en paillettes pendant le repas et une demi-heure après l'acide chlorhydrique.

On peut associer ces divers médicaments.

Maltine ..... 0 gr. 50  
 Bicarbonate de soude..... }  
 Craie préparée ..... } ââ 0 gr. 25

pour un cachet, 1 à 2 après le repas.

ou bien :

Maltine ..... }  
 Bicarbonate de soude. .... } ââ 0 gr. 25  
 Pancréatine ..... }

1 à 2 cachets demi-heure après le repas.

On peut également prescrire le condurango. Ce médicament exerce en effet un influence des plus heureuses sur l'appétit ; il rend de grands services toutes les fois que la digestion stomacale se fait mal, que l'assimilation est entravée et que les phénomènes de nutrition sont languissants.

Les douleurs tardives survenant de 2 à 6 heures après le repas sont symptomatiques d'un obstacle pylorique (spasme ou lésion organique). S'il s'agit de spasme, c'est qu'il y a sécrétion excessive d'acide chlorhydrique. La distinction entre le spasme et le rétrécissement organique du pylore n'est pas toujours facile à établir au début. Si le traitement et le régime échouent, il faudra songer à l'ulcère, au cancer, à des adhérences périgastriques qui ne sont justifiables que de l'intervention chirurgicale.

La médication à instituer devra viser un triple but :

Combattre l'hyperacidité ;

Combattre la douleur ;

Combattre les fermentations (VIRES)

A) Contre l'hyperacidité, donner :

Bicarbonate de soude ..... 30 gr.

Magnésie hydratée ..... 15 gr.

une cuillerée à café délayée dans de l'eau chaude au moment des douleurs.

ou bien :

Bicarbonate de soude .....	} à à 1 gr.
Sous-nitrate de Bismuth .....	
Magnésie calcinée .....	
Craie préparée .....	

pour un paquet. Un paquet dans de l'eau de Vichy après le repas.

Ces doses peuvent être augmentées ou répétées plusieurs fois.

## B) Contre les douleurs, prescrire :

Extrait de Belladone .....	0 gr. 05
Sirop de codéine .....	40 gr.
Eau chloroformée saturée .....	100 gr.
Eau de fleur d'oranger .....	10 gr.

à prendre par cuillerée à soupe.

ou bien :

Extrait alcoolique de canabis indica.....	0 gr. 05
Eau de laurier cerise .....	10 gr.
Eau de tilleul .....	} à à 60 gr.
Eau chloroformée saturée .....	
Sirop de codéine .....	20 gr.

à prendre par cuillerée à soupe.

L'éther, le bromure, le chloral peuvent aussi être administrés.

## C) Contre les fermentations, donner :

Résorcine .....	0 gr. 20
Charbon végétal .....	0 gr. 40
Poudre de rhubarbe .....	0 gr. 10

ou bien :

Benzo-naphtol .....	0 gr. 25
Salicylate de bismuth .....	0 gr. 30

Chez certains malades, les douleurs apparaissent régulièrement 3 à 4 heures après le principal repas, et la nuit de minuit à deux heures. Ce sont les hyperchlorhydriques dont il faut saturer l'acidité par le bicarbonate de soude à hautes doses.

Certains malades ont des douleurs qui commencent avec le repas ou surviennent d'une façon très irrégulière, à tout moment,

surtout sous l'influence de causes morales. Ces douleurs sont soulagées par des vomissements. On a affaire le plus souvent à des sujets atteints de gastro-succorrhée.

Se méfier des crises gastriques de l'ataxie locomotrice. Elles surviennent par crises violentes, pénibles, durent quelques fois plusieurs jours. Dans l'intervalle, l'estomac fonctionne parfaitement.

La gastroxynsis de Rossbach consiste en des douleurs gastriques avec vomissements survenant chez les jeunes gens sédentaires. Elle est accompagnée de maux de tête et de malaise général.

Certains accès de gastralgie ne sont que des coliques hépatiques frustes. Dans bien des circonstances, le diagnostic peut rester en suspens, on aura recours à la médication symptomatique.

Le laudanum de Sydenham, les gouttes noires anglaises, la morphine, l'éther, la valériane sont ordonnés. La liqueur d'Hoffmann est une excellente préparation :

Éther sulfurique .....	I à 4 gr.
Sirop de fleur d'oranger .....	30 gr.
Hydrolat de tilleul .....	90 gr.
Hydrolat de fleur d'oranger .....	30 gr.
Liqueur d'Hoffmann .....	10 gr.

par cuillerée à soupe.

(VIREs).

quelques gouttes sur un morceau de sucre plusieurs fois par jour.

## TRAITEMENT DE L'ASYSTOLIE

*Hôtel-Dieu.*—M. le Prof. DIEULAFOY.

A l'une de ses leçons, M. Dieulafoy a présenté deux malades dans un état asystolique très grave. L'un de ces malades qui pesait 80 kilogs au moment de son entrée à l'hôpital, tellement était considérable l'infiltration des tissus et des organes, n'en pesait plus que 50 après guérison de sa crise. Le second malade, moins gravement atteint, perdit cependant 13 kilogrammes en quelques jours. L'un de ces malades était à sa sixième attaque d'asystolie, l'autre à sa septième attaque.

Ces crises sont très souvent passagères, ainsi que le montre l'observation de ces deux malades ; il est la plupart du temps possible de les guérir, mais à la condition de les traiter activement.

La digitale constitue ici la médication classique la plus utile ; 25 centigrammes de feuilles de digitale en infusion, ou 50 gouttes de la solution alcoolique de digitaline, provoquent le plus souvent une crise urinaire, pourvu que le rein ne soit pas trop altéré et que son fonctionnement soit suffisant ; autrement les œdèmes, qui ont l'air de se résorber, filtrent vers les viscères, et on voit survenir des accidents nerveux inquiétants.

Une bonne pratique est d'associer des diurétiques agissant directement sur le rein. Le vin de Trousseau réalise ces desiderata.

Au début, on prescrit d'ordinaire 25 centigrammes de feuilles de digitale sèche, énérvée, qu'on fait infuser dans 80 grammes d'eau bouillante ; on y ajoute une quantité suffisante de sirop de groseilles, qu'on fait prendre dans les 24 heures. Cette médication peut être continuée pendant 5 à 6 jours. On peut ajouter à cette potion, un diurétique rénal, ou encore la remplacer par deux cuillerées à bouche de vin de Trousseau.

Dans les cas graves d'asystolie, cette médication n'est pas suffisante. Tout d'abord, on appliquera huit sangsues sur la région cardiaque ou sur le foie s'il est gros ; on donnera aussi de l'eau lactosée : 40 à 50 grammes de lactose dissoute dans une bouteille d'eau d'Évian.

Le malade boira le plus possible de lait, d'eau lactosée, champagnisée ; le vin de Trousseau, ou l'infusion de digitale, seront continués pendant 5 à 6 jours. La plupart du temps l'amélioration est rapide.

Si la quantité d'urine émise n'augmentait pas, on donnera 0.50 au lieu de 0.25 de digitale ; si, malgré cette intoxication, aucun effet ne se produisait au bout de 3 à 4 jours, on supprimerait la digitale, l'intoxication étant à redouter.

Mais, comme il est indispensable d'évacuer les liquides, on aura recours à la ponction, s'il y avait hydro-thorax ou ascite. Sur les jambes, les mouchetures faites avec toute l'asepsie possible, sont utiles, dans la peau des mollets, on passera de petits sétons qui rendent de très grands services.

A l'intérieur, la caféine, diurétique rénal, remplacera la digitale ; et celle-là agit parfois là où celle-ci a échoué. Il est préférable de faire des injections sous-cutanées de caféine suivant la formule de Tanret ; on donne de 50 à 75 centigrammes de caféine. En même temps, on soutiendra les forces du malade par tous les moyens dont nous disposons : boissons alcooliques, infusion de mâté, élixir de mâté à la dose de 40 à 60 grammes.

La crise passée, il importe d'éviter le retour d'une nouvelle crise. Pour cela, on appliquera, un cautère sur la région cardiaque ; ce moyen, employé par Trousseau et souvent utilisé par M. Dieulafoy, donne d'excellents résultats.

On l'applique avec la pâte de Vienne et, pour empêcher la cicatrisation, on panse avec la pommade épispastique et un pois à cautère. La cicatrisation se fait en 6 à 8 semaines ; un peu plus tard, on en met un nouveau, et l'on voit ainsi disparaître les pal-

pitations et la gêne cardiaque. On renouvellera le cautère deux fois par an.

En même temps, le malade suivra une hygiène et un régime sévères, supprimera le tabac, l'alcool, et évitera le surmenage et les fatigues.

—:O:—

## HEMORRHAGIES DE LA DELIVRANCE

*Maternité.*—M. MAYGRIER, agrégé.

En apparence banales, les hémorrhagies qui se produisent au moment de la délivrance ne sont pas cependant sans causer certaines appréhensions aux praticiens. M. Maygrier a donné à ce propos quelques règles de pratique importantes à connaître.

Chez les femmes dont l'utérus saigne au moment de l'extraction du placenta, si cette hémorrhagie ne s'arrête pas après une injection chaude, un léger massage de l'utérus en aura rapidement raison.

Dans certains cas d'accouchement brusque et de délivrance rapide, l'injection chaude n'a aucune action ; une main introduite dans l'utérus arrête l'hémorrhagie.

Quand, dans un accouchement normal avec délivrance naturelle d'énormes caillots sortent derrière le placenta, quand la malade est pâle, que le pouls est rapide et qu'il y a menace de syncope, la main doit être immédiatement introduite dans l'utérus, on doit faire aussitôt des injections chaudes et en même temps des injections sous-cutanées de sérum artificiel. Au fur et à mesure que l'hémorrhagie s'arrête, la malade renaît à la vie.



Ces hémorrhagies sont beaucoup plus fréquentes chez les multipares que chez les primipares, et les deux tiers se font seulement après la délivrance ; l'albuminurie la laxité des parois abdominales y prédisposent, de même toutes les conditions qui affaiblissent l'organisme.

A côté des causes prédisposantes existent des causes déterminantes, et l'inertie utérine joue le rôle prédominant. Il y a aussi des cas tout à fait inattendus où l'hémorrhagie est foudroyante ; alors, tantôt le sang s'écoule en abondance, tantôt l'utérus se remplit silencieusement sans attirer l'attention. Cependant on voit la femme pâlir et le pouls devenir petit et extrêmement rapide ; l'utérus augmente de volume, et une pression exercée sur l'abdomen fait sortir de gros caillots.

L'hémorrhagie une fois découverte, si l'utérus ne se rétracte pas bien, on fera une injection chaude intra-utérine, voire une injection d'ergotine, et l'on ne quittera la malade qu'après s'être assuré que l'écoulement du sang est complètement arrêté.

La surveillance de la malade doit être très attentive pour être efficace, et l'exemple suivant, rapporté par M. Maygrier, le prouve surabondamment. Une femme venait d'accoucher, tout semblait normal, l'accoucheur la quitta quelques heures, la laissant à la garde d'une sage-femme expérimentée. A son retour on ne lui signala rien de particulier, mais quand il vit la malade il la trouve engourdie, somnolente, le pouls fuyant, le ventre énorme, l'utérus distendu par des caillots. La femme était mourante sans qu'on s'en doutât et mourut malgré tous les moyens mis en œuvre.

On voit donc combien il est important de s'assurer, avant de quitter une accouchée, si rien ne saigne.

Si l'hémorrhagie est subite et grave, on peut, comme moyen palliatif immédiat, recourir à la compression de l'aorte. Dans des cas semblables on employait autrefois l'ergotine ; aujourd'hui on préfère exciter directement l'utérus, en introduisant dans sa

cavité une main aseptique, qui la videra de tous les caillots, tandis que l'autre main comprimera l'abdomen. Quand l'utérus est bien retracté on fait une injection chaude.

Si l'hémorrhagie persistait, il faudrait faire un tamponnement intra-utérin ; c'est un moyen extrême auquel on a rarement recours.

L'hémorrhagie étant arrêtée, la femme sera placée dans l'immobilité absolue, la tête basse ; on la rechauffera, on la tonifiera, et surtout on n'oubliera pas de lui faire une injection de sérum artificiel, de 500 à 1,000 gr., qu'on renouvelle les jours suivants si cela est nécessaire. On obtient ainsi de véritables résurrections.

Dans les cas encore plus graves, même quand tout espoir semble perdu, on ne doit pas craindre d'avoir recours aux injections intra-veineuses à doses massives. Ces injections intra-veineuses sont la ressource suprême donnant des résultats inattendus, mais seulement quand elles sont faites à doses massives. Plus dangereuses assurément que l'injection sous-cutanée, elles ne présentent cependant pas au point de vue technique de grandes difficultés, en tout cas il n'est pas permis de les ignorer.

---

#### MEDECIN

Très belle clientèle de médecin à céder, avec commerce de Pharmacie. — Rapport annuel moyen \$3,000.00, avec perspective d'augmentation. Dans un beau centre agricole, à proximité des centres industriels de GRAND'MERE et SHAWINIGAN FLS. Convierait particulièrement à un médecin pouvant développer une spécialité quelconque : Chirurgie, etc , avec perspective d'un revenu annuel de \$5,000.00. S'adresser par lettre à Dept. A « Le Devoir », 71a R.-Jacques.

---

## LA MODE DES INJECTIONS DANS LES TUBERCULOSES ARTICULAIRES

—  
Par le Dr VIGNARD*Chirurgien de l'Hospice de la Charité de Lyon*

Il y aurait beaucoup de choses à dire et de fort instructives sur la mode en thérapeutique et la médecine en fournirait certainement les exemples les plus nombreux et les plus piquants. La chirurgie plus ferme en ses principes, plus rationnelle en ses procédés paraît moins exposée aux engouements passagers et à ce que j'appellerai les préjugés scientifiques. Elle ne les accepte que lorsqu'elle s'estime impuissante à lutter contre un mal avec ses ressources habituelles et c'est sans doute une des explications que l'on peut donner de la vogue dont ont joui les injections dites modificatrices dans le traitement des tuberculoses articulaires.

Malgré la bruyante réclame de ceux de nos contemporains qui prétendent les avoir inventées, elles sont vieilles de plus d'un demi-siècle, comme l'a parfaitement établi le Professeur Poncet dans deux lettres parues dans le *Journal des Praticiens* et reproduites dans le *Lyon Médical* de 1908. Notre maître y revendiquerait avec textes à l'appui la priorité de cette idée et de sa mise à exécution pour notre grand chirurgien lyonnais Amédée Bonnet. Celui-ci, dès 1841, avait pratiqué des injections iodées dans des genoux tuberculeux. Ce ne fut que trois ans plus tard que Bérard l'imita sur deux malades vus par Bonnet lui-même lors d'un voyage qu'il fit à Paris en 1844 ; il augurait d'ailleurs assez mal des résultats de son collègue parisien car il dit " que la constitution de l'un et de l'autre malade était profondément détériorée, que des masses fongueuses entouraient la synoviale de

leurs genoux et qu'ils avaient l'un et l'autre un commencement de luxation spontanée".

Il ne semble pas qu'après lui la méthode se soit beaucoup généralisée, car on ne cite guère dans la littérature et souvent comme les premiers en date que les 6 cas de Luton, de Reims, (1863) ?. Ils eurent quelque retentissement car ils suscitèrent des imitateurs : Hueter, Duménil, Lefort. Mickulicz fut un des premiers à employer l'iodoforme que chaque chirurgien incorpora ensuite suivant ses préférences à l'huile, à la glycérine, à l'éther ou à des mélanges dont la formule peut varier à l'infini. Entre temps s'était ouverte ce qu'on pourrait appeler l'ère chirurgicale de la tuberculose osseuse et articulaire. Elle avait en France un représentant illustre : Ollier, et en Allemagne des apôtres non moins renommés : les Volkmann, les Koenig, les Leisrnick, ceux-ci plus radicaux, moins prudents, et dont les exagérations firent le plus grand tort à la méthode. Elles provenaient en principe de l'idée absolument erronée que ces auteurs se faisaient de la nature de la tuberculose considérée par eux comme aussi maligne que la pustule de même nom ou le cancer. Il importait donc avant tout de dépasser les limites du mal et de réséquer aussi largement que possible. La sécurité opératoire que donnait la pratique de l'asepsie naissante favorisait pour ainsi dire ces tendances opératoires et légitimait toutes les audaces. On avait compté sans les troubles d'accroissement qui devaient succéder fatalement à des excès qui ne tenaient aucun compte des cartilages de conjugaison et des conditions de l'ostéogénèse physiologique et normale. Devant des tuberculoses guéries et des membres ballants, devant des malades transformés en infirmes, la chirurgie recula épouvantée, devint conservatrice à outrance et lâcha avec raison du reste le bistouri pour la seringue. Mieux vaut être inoffensif que dangereux.

Ollier, en 1883, réagissait contre cet ostracisme opératoire en montrant qu'il faut savoir être éclectique, c'est-à-dire :

conservateur à outrance dans certains cas et opérateur dans d'autres. Il suffit d'avoir vu ses opérés d'astragalectomie, ses résequés du coude, du poignet et ceux de ses élèves pour se convaincre de la beauté, de la rapidité et de la sûreté des résultats que l'on peut obtenir ainsi. Malheureusement on s'imagine trop aisément qu'il suffit de savoir exécuter correctement une résection sur le cadavre pour avoir sur le vivant des résultats orthopédiques et fonctionnels parfaits. Tous ceux qui ont fréquenté de près l'Ecole lyonnaise ont pu *de visu* se rendre compte que le rôle de l'opérateur n'est pas tout et que des soins consécutifs dépend en partie le résultat final. S'ils sont mal dirigés, c'est l'ankylose souvent vicieuse, c'est l'absence de cicatrisation et la fistule, c'est la suppuration indéfinie ; tout cela joint aux résultats déplorables obtenus par la résécomanie des chirurgiens allemands contribua au succès des injections. Ce succès elles peuvent, je crois, le partager sans injustice avec l'immobilisation qui est devenue tout naturellement le premier temps du traitement conservateur.

Les injections dans les tuberculoses articulaires furent d'abord employées par les Allemands eux-mêmes qui, manquant de mesure comme c'est leur coutume, manifestèrent pour ce mode de traitement un enthousiasme égal à celui qu'ils avaient témoigné pour les résections. Ils employaient l'iodoforme joint à la glycérine, l'éther, l'huile ou ces trois substances mélangées. Leur exemple fut suivi un peu partout, en France comme ailleurs, et à Lyon surtout, où l'on est toujours intéressé particulièrement à ce qui touche la tuberculose osseuse et articulaire. Tous les travaux lyonnais parus depuis quinze ans sur la tuberculose ostéo-articulaire insistent longuement sur la composition, la technique, les résultats et les indications des injections intra-articulaires. Seules les formules diffèrent. Rappellerai-je celle proposée par Lannelongue en 1902 :

Iodoforme .....	10 gr.
Ether .....	40 gr.
Huile d'am. douces .....	80 gr.
Créosote .....	2 gr.

Il y avait joint comme on le sait pour certaines articulations superficielles des injections superficielles des injections extra-articulaires au chlorure de zinc dont la vogue fut à juste titre éphémère. Pour la première formule, il la recommandait dans les tuberculoses au début et en injections répétées. Aussi, ai-je assez bien compris son indignation à la séance du 24 décembre 1907 de l'Académie de médecine lorsqu'il a entendu M. Calot proclamer sienne une méthode déjà expérimentée et étudiée par Villemain et une formule dont l'originalité consistait dans l'adjonction de 2 grammes de galacol aux substances précédentes déjà énoncées.

Mais voici que survient un troisième... concurrent, et M. Mencière au Congrès de chirurgie dernier est venu, avec preuves à l'appui, réclamer sa part de gloire, que dis-je ! la totalité et la priorité.

"Que de disputes autour d'une seringue pensais-je en écoutant cette polémique ; la découverte du Nouveau-Monde a suscité moins de rivalités et si l'inventeur, quel qu'il soit, compte sur la gloire de cette trouvaille pour auréoler sa tête aux yeux de la postérité, j'ai peur qu'il ait un nimbe bien mal illuminé". Il m'a paru que cette opinion était partagée par nombre des membres du Congrès.

En effet, si l'on pèse les arguments sur lesquels s'appuie l'enthousiasme des "injecteurs" actuels on arrive difficilement à le partager.

D'abord, pourquoi cet éloge hyperbolique, ce chant de victoire ont-ils été entonnés à l'occasion de la coxalgie plutôt qu'à propos d'autres arthrites tuberculeuses : genou, épaule, coude poignet, etc. ? Serait-ce que la tuberculose est depuis longtemps

vaincue au niveau de ces jointures et que leur ankylose, leur supuration ne se voient plus depuis l'emploi des bienheureuses injections ! Je ne sache pas que leurs résultats soient aussi brillants, mais puisque c'est à la soi-disant guérison de la coxalgie qu'elles doivent un regain de popularité, c'est sur le même terrain que je voudrais examiner et discuter leur efficacité.

Le grand argument et le principal est tiré de l'origine synoviale de la coxalgie. La synoviale inoculée tout d'abord se couvre de fongosités ; les extrémités osseuses baignées par les produits tuberculeux "fondent comme du sucre dans de l'eau" (Calot). Si donc (et la chose ne paraît faire aucun doute pour lui), on stérilise les productions intra-articulaires avant que les os n'aient été détruits, on guérira la coxalgie et cela sans boïterie puisque les os auront gardé leur forme et leur solidité. Ce sont là propos simples et tels qu'on pourrait les tenir à des gens du monde en quête d'explications moins scientifiques que faciles à comprendre. Mais qu'on ose, en un Congrès, les élever à la hauteur de doctrines établies, c'est vraiment considérer ses membres comme peu avertis de ce qui touche la tuberculose ostéo-articulaire. Depuis les travaux d'Ollier, de Lannelongue et de bien d'autres, il est reconnu, avéré et indiscutable que le bacille de Koch aime les épiphyses et nous savons qu'à ce point de vue il est largement servi dans l'articulation de la hanche ; les formes synoviales pures y sont plus rares que partout ailleurs. Mais, surtout, les lésions synoviales ne retentissent que très peu, très lentement, et d'une façon toute spéciale sur le squelette qu'elles recouvrent. Comme le fait remarquer Gangolphe dans son traité des *Tumeurs blanches* : "un foyer osseux très limité peut provoquer des proliférations fongueuses considérables, mais nous hésitons à admettre la réciprocité de la proposition". Lorsque à la longue et au contact du pus, les extrémités encroutées de cartilages s'altèrent elles subissent simplement des érosions ; on y trouve de petits décollements du revêtement cartilagineux mais

jamais on ne voit ces fontes massives des épiphyses dont la radiographie nous montre très bien l'évolution excentrique autour d'un foyer osseux primitif, souvent situé en plein col ou en pleine tête fémorale ; la partie de celle-ci, qui baigne en pleine articulation, c'est-à-dire en pleines fongosités, étant parfois très longtemps respectée. J'en faisais encore récemment la constatation nécropsique chez un enfant de 3 ans, porteur depuis six mois d'une énorme tumeur blanche du genou et qui a succombé à une méningite tuberculeuse. La synoviale était farcie de fongosités, il y avait du pus jusque sous le triceps ; or les extrémités osseuses paraissaient parfaitement saines. Persuadé comme je le suis de l'origine osseuse de la plupart des tumeurs blanches, je fis fendre en tranches parallèles le tibia et le fémur et je trouvai sur ce dernier, à quelques millimètres au-dessous du cartilage de revêtement du condyle externe une cavité du volume d'un gros haricot et contenant un peu de pus. A n'en pas douter, là était le point de départ de l'arthrite qui avait évolué malgré des injections répétées.

Il faut donc renoncer à l'image enfantine du sucre mouillé et ce sera certainement une perte pour ceux qui aiment à substituer les comparaisons ingénieuses aux arguments proprement scientifiques.

Malgré la rareté des arthrites tuberculeuses à lésions synoviales, on ne saurait nier complètement leur existence et peut-être bien pour celles-là les injections intra-articulaires sont-elles de quelque utilité. Cependant, il serait puéril de voir dans l'iodoforme le remède ou l'antidote spécifique de la tuberculose. Outre qu'il est introduit à la dose infime de 50 centigrammes environ par injection, on sait, depuis les expériences de Villemin, que le bacille de Koch est tout à fait insensible à l'action de l'iodoforme. En effet, il cultive parfaitement *in vitro* en contact intime avec de grandes quantités d'iodoforme ; les fongosités des abcès froids ou des synoviales tuberculeuses traitées par des in-



jections iodoformées restent longtemps inoculables positivement; nous attendons encore, disait récemment Villemain à une des séances de la Société d'Études scientifiques sur la Tuberculose, " que soit démontrés scientifiquement les changements opérés dans les tissus tuberculeux par les liquides modificateurs. "

Aussi bien, si l'éther iodoformé fait de telles merveilles dans la coxalgie, pourquoi Callot juge-t-il indispensables dans la tuberculose des autres articulations les injections préliminaires de naphthol camphré, dont il n'est plus question dans la coxo-tuberculose ?

Il se fait lui-même si peu d'illusion sur la valeur spécifique de ces divers produits qu'il a communiqué, il y a quelques années, à la Société de Chirurgie, l'observation d'un abcès volumineux coxalgique qu'il avait traité plus d'un an par des injections de naphthol camphré et de glycérine iodoformée.

La poche mesurait au bout du traitement 42 centigrammes et contenait trois litres de pus. L'extirpation au bistouri amena la guérison en dix jours, et cette observation n'est pas unique : on en trouvera plusieurs exemples dans la thèse de Mlle Kohan une de ces élèves.

Voici d'ailleurs comment, à la même époque, il jugeait la méthode des injections appliquée à la coxalgie : " Mais pour ce qui est de la coxalgie, il nous est presque toujours impossible de porter le remède sur le mal : non pas seulement comme pour les autres tumeurs blanches, parce que les foyers tuberculeux sont 19 fois sur 20 (Lannelongue) primitivement intra-osseux, mais parce que, seule, une très petite partie de la jointure est accessible à la méthode des injections "

À cette époque, il considérait comme téméraire d'injecter la hanche par la voie antérieure, alors qu'en réalité il faut un très court apprentissage à l'amphithéâtre pour y arriver assez aisément. Par exemple, il est douteux que les liquides injectés baignent également toutes les surfaces articulaires et il faut renon

cer à l'espoir de voir un gramme d'iodoforme inoffensif stériliser des lésions osseuses qu'il ne saurait atteindre. J'adopte donc les expressions même de Callot lorsqu'il disait : "Aux mécomptes laissés par les interventions précoces et à l'insuffisance de la méthode des injections, hâtons-nous d'opposer les succès chaque jour plus nombreux et plus complets que nous donne dans la coxalgie le seul traitement orthopédique".

Ils étaient, ce me semble, très beaux ces résultats, puisque sur 97 coxalgiques ne présentant pas d'abcès, 92 étaient guéris ou en voie de guérison.

S'il y a quinze ans, l'immobilisation simple dans l'appareil plâtré donnait d'aussi beaux succès, je me demande pourquoi, aujourd'hui, la coxalgie ne peut plus se passer de ces fameuses injections sur lesquelles leur défenseur a porté jadis un jugement que je livre en matière de conclusion et de méditation à ceux qui, faute d'expérience personnelle, seraient tentés et séduits par l'idée que l'on peut enfermer dans le corps de pompe d'une seringue la formule de guérison de toutes les tuberculoses stéo-articulaires. "L'agent chimique qui, porté sur le foyer tuberculeux est capable de l'éteindre n'est pas encore trouvé, la valeur des injections est donc très relative "

Telle est encore l'avis de bien des chirurgiens.

## INTERETS PROFESSIONNELS

---

### Ier CONGRÈS DE L'ASSOCIATION MÉDICALE INTERNATIONALE CONTRE LA GUERRE

A leur Réunion Générale annuelle au Siège social, 25, rue des Mathurins, Paris, sous la Présidence du Dr J. A. Rivière, Président-fondateur de l'Œuvre, les membres de l'Association Médicale Internationale contre la Guerre, ont décidé :

Que le Ier Congrès de l'Association Médicale Internationale contre la guerre se tiendra à Paris en juin 1911.

L'Assemblée vote, par acclamations, des félicitations du Dr Rivière pour la grande et fructueuse propagande pacifiste, à laquelle il s'est adonné depuis 5 ans — mission particulièrement ingrate : — pour avoir amené au Congrès plus de mille adhérents, par la seule voie de son journal : Les « Annales de Physiothérapie » et pour avoir assumé, à lui seul, tous les frais de cette vaste Association, avec un désintéressement qui n'a d'égal que le succès obtenu.

Sur la proposition du Président, les vœux suivants ont été votés à l'unanimité.

- 1° — Que, seules, les sympathies et les affinités interviennent dans le groupement des collectivités ;
- 2° — Que des groupements nationaux veuillent bien se pénétrer de l'idée que le bien être général relève de l'activité individuelle, comme de l'effort collectif ;
- 3° — Que les entraves apportées dans les échanges internationaux prennent fin ;
- 4° — Que l'humanité ne saurait trop protester contre l'immobilisation des capitaux et des énergies sur terre et sur mer ;
- 5° — Qu'en attendant l'établissement facile de tribunaux recteurs, que nous avons toujours réclamés, la société entière s'attache à réformer l'éducation générale afin que l'homme cesse de voir un ennemi dans son voisin ;
- 6° — Que cette rééducation soit l'œuvre des gouvernements dont la mission première est de veiller sur le bien être général de la nation ;

- 7° — Que les écrits et les images ne puissent servir à la contamination des cerveaux, non plus que les spectacles de tous genres ;
- 8° — Que les grands principes de solidarité et d'humanité soient, sous forme de tableaux, affichés dans les Écoles, Usines, Ateliers et autres lieux ;
- 9° — Que les syndicats corporatifs dissipent tous les préjugés et cessent leurs luttes fratricides pour coopérer à l'œuvre commune.
- 10° — Que les administrations communales, provinciales, nationales et internationales, concourent à l'harmonie universelle, par la bonne entente, l'unification des monnaies, des poids, des mesures, des lois, comme aussi par le libre échange.

L'Assemblée se sépare après un vote de félicitations à la presse de tous pays, qui par la large publication donnée à ses vœux et à ses actes a si puissamment contribué à répandre ses idées et ses vues.

Le Secrétaire Général,  
DR J. MAZERY.



## L'ENSEIGNEMENT MÉDICO-MUTUEL INTERNATIONAL

### VOYAGE D'ÉTUDES « E. M. I. — 1910 »

Le voyage d'études « E. M. I. — 1910 » de *L'œuvre d'enseignement médical complémentaire (Patronnée par le Gouvernement Français)* aura lieu du 1er au 20 Août prochain en Belgique et Hollande avec retour par le Luxembourg et l'Alsace. Concentration : Lille. Dislocation : Vittel. Itinéraire : Ostende, Middelkerque, Blankenberge, Bruges, Gand, Bruxelles, Louvain, Anvers, Rotterdam, La Haye, Leyde, Amsterdam, Ile de Marken, Utrecht, Liège, Spa, Borgoumont, Luxembourg, Strasbourg Munster, La Schlucht, Gérardmer.

Ce voyage d'études, qui est le 7ème organisé par cette association, présente un très vif intérêt scientifique; et nous ne saurions trop engager nos confrères qui n'en font pas encore partie à solliciter leur admission dans le groupement d'études qui a fait de ces missions à l'étranger l'un de ses principaux moyens d'action. Le comité organisateur a eu cette année l'idée heureuse de faire coïncider l'E. M. I. — 1910 avec le plein de l'Exposition Internationale de Bruxelles que les sociétaires de l'œuvre auront toute opportunité de visiter pendant le séjour dans la capitale des Belges.

Le programme détaillé paraît dans le Numéro du 25 Février de l'Enseignement Médico-Mutuel International Bureaux de journal: 12, Rue François-Millet, Paris XVIème. (Envoi franco de ce numéro sur demande accompagnée de cinquante centimes en timbres-poste).

—:O:—

## BIBLIOGRAPHIE

**Eléments d'obstétrique**, par le docteur V. WALLICH, professeur abrégé à la Faculté de Médecine de Paris. *Deuxième édition.* Un vol. in-18 de 750 pages avec 135 figures intercalées dans le texte. Prix cartonné, 8 francs Paris, 1910. G. Steinhilf, éditeur, 2, rue Casimir-Delavigne.

Le petit livre de Wallich paru en 1907 a été vite épuisé. La seconde édition vient de paraître enrichie de mises au point nouvelles et surtout de nombreuses figures originales.

La nouveauté du plan conçu par un enseignant consommé, la lumineuse clarté de l'exposé des seuls faits qui intéressent le praticien, l'abandon systématique des anciennes superfluités scolastiques, l'exactitude voulue des images, telles sont les principales caractéristiques de ce bon livre que Steinhilf a su éditer sous une forme élégante et commode.

Ces éléments d'obstétrique méritent véritablement une place à part parmi les innombrables livres d'enseignement.

Écrit pour les étudiants qui ont tout à apprendre et pour lesquels aucun détail utile n'a été négligé, pour les praticiens et les sages-femmes qui ont souvent besoin d'un guide au milieu des difficultés de la pratique, ce livre a eu et gardera le succès des œuvres jentement mûries.

A. COUVELAIRE.

### PRÉTUBERCULOSE ET MENSURATIONS DE POITRINE

*Etude basée sur l'examen de 1 600 cas.* — 1 brochure de 32 pages, par le Docteur **BOUREILLE** Directeur du Préventorium Anti-Tuberculeux du boulevard Garibaldi. MALOINE, Éditeur, 25, rue de l'École de Médecine, Paris.

Le Docteur Boureille a recherché dans cette étude la valeur des mensurations de la poitrine, dans le diagnostic précoce de la tuberculose pulmonaire. La faible amplitude pulmonaire est connue dans la tuberculose confirmée. C'est uniquement en vue d'éclairer le diagnostic si difficile de la **Prétuberculose** que le Dr. Boureille a étudié les mensurations thoraciques.

A cet effet il a mesuré près de 1.400 personnes, hommes et femmes, absolument sains.

Puis, il a soigneusement choisi, parmi les milliers d'observations tuberculeuses recueillies de 1902 à 1909, au **Préventorium anti-tuberculeux du boulevard Garibaldi**, celles qui ne concernaient que des anémiques, des suspects, des prétuberculeux. Il a ainsi recueilli près de 600 cas.

Cette étude, produit de 8 années d'observations, lui a permis de conclure de la façon suivante :

Les mensurations anatomiques de la poitrine (longueur du sternum, rapport du périmètre thoracique à la taille) auxquelles on a ajouté le rapport du poids à la taille, n'éclairent aucunement le diagnostic précoce de la tuberculose pulmonaire.

Au contraire, les mensurations physiologiques donnent des conclusions nettement affirmatives. Alors que les chiffres fournis par les mensurations anatomiques ne permettent aucune présomption

en faveur de la tuberculose pulmonaire ; l'écart entre l'inspiration et l'expiration demeure au-dessous de 5 centimètres, dans 87% des cas, chez les sujets prédisposés, et dans 3% seulement chez les sujets sains.

Par contre, on constate un poids normal chez 98% des sujets sains, et chez 78% de prédisposés à la tuberculose, objets de cette étude. Les signes donnés par le poids de l'individu sont donc postérieurs à ceux donnés par l'étendue du champ respiratoire.

L'amaigrissement est un signe de tuberculose ; la diminution de l'amplitude respiratoire est un signe de pré-tuberculose.

L'auteur ne dit pas que le signe fourni par la mensuration physiologique de la poitrine suffit à lui seul à affirmer la tuberculose.

Il en fait un signe très précoce et d'une très grande probabilité qui, ajouté aux symptômes généraux constatés tout au début doit faire pencher la balance en faveur de la tuberculose pulmonaire.

Se basant sur l'expérience et l'étude de très nombreuses observations, le Dr Boureille demande que les mensurations physiologiques de la poitrine comptent parmi les tout premiers signes de la pré-tuberculose pulmonaire.

**La Médecine à Bord**, Ouvrage couronné par l'Académie de Médecine de Paris (Prix Clarens), par le docteur FRANK CLAIR, médecin sanitaire maritime. — VIGOT Frères, Éditeurs. 23, Place de l'École de Médecine, Paris, 1910.

Un vol. in-16 . . . . . 5 francs.

Depuis quelques années, les publications relatives à la Médecine et à l'Hygiène maritimes se sont multipliées avec une heureuse fréquence, qui témoigne et de l'activité des médecins maritimes, et de la faveur dont jouissent auprès du public médical les contributions du corps naviguant. Cependant si l'on excepte quelques monographies et les ouvrages de police sanitaire, ces publications ne s'adressaient pas spécialement aux médecins désireux de naviguer et il restait à écrire un livre qui fût en même temps qu'un memento de pathologie et de thérapeutique, un guide éclairé pour les débutants.

C'est ce compendium que nous offre le Dr Franck Clair, que dix-huit ans de navigation ont rompu à toutes les éventualités et aux difficultés d'ordre sanitaire et médical avec lesquelles le médecin

de bord peut se trouver aux prises, du fait de son isolement professionnel et des moyens nécessairement limités dont il dispose.

Certes le Dr Clair n'a pas songé à s'investir de fonctions didactiques et ces « Notes », comme il les intitule modestement, ne prétendent à présenter ni des faits cliniques nouveaux, ni un traité magistral de pathologie nautique. Au reste son avant-propos ne se réclame que de l'expérience acquise, ce qui n'est pas pour déplaire à ceux qui ont éprouvé qu'en ces matières les auteurs de mérite sont ceux qui ont « vécu leurs livres ».

Nous analyserons brièvement cet ouvrage de « bonne foi ».

Dans une première partie, l'auteur, après quelques généralités sur le fonctionnement du service médical à bord, relate succinctement les affections le plus souvent observées à la mer, en insistant sur les particularités pathogénétiques spéciales au milieu nautique et sur les méthodes de traitement compatibles avec les moyens thérapeutiques du bord.

Dans une seconde partie, le Dr Clair fait valoir les raisons pressantes qui militent en faveur de la création d'un corps des médecins sanitaires maritimes, organisé sous le contrôle de l'État, relevant en tenant son autorité du Ministère de l'Intérieur ; nous avons nous-même, après tant d'autres, prôné la nécessité d'une semblable organisation avec trop de conviction pour ne pas savoir gré à l'auteur d'y insister à son tour ; mais discuter en détail le projet d'organisation qu'il préconise nous entraînerait trop loin : disons seulement que pleinement d'accord avec lui sur le principe, nous sommes, avec d'autres confrères et non des moindres, partisan d'une organisation plus vaste, embrassant tous les services médicaux et sanitaires de la marine marchande, conçue à l'image du *Public health and Marine Hospital Service* des États-Unis, institution qui constitue la plus parfaite et la mieux adaptée aux besoins modernes de toutes les organisations sanitaires existantes.

Des considérations des plus existantes sur le rôle, les devoirs et les multiples fonctions du médecin de bord, sur l'installation des locaux hospitaliers à bord des navires, sur la nomenclature des médicaments et des instruments indispensables, sur le matériel de laboratoire utile, complètent ce petit livre qui termine un chapitre de déontologie médicale et maritime empreint d'une sage philosophie et de l'expérience qu'autorise une longue carrière toute entière consacrée à la navigation.



**Cure radicale de la hernie inguinale.** par le docteur J.-LUCAS-CHAMPIONNIÈRE. Un vol. in-8 carré de 192 pages avec 53 figures. Prix, 3 fr. 50. Paris, 1910. G. Steinheil, éditeur, 2, rue Casimir-Delavigne.

Ces leçons sur la cure radicale des hernies présentent sous une forme très concise toutes les indications cliniques urgentes pour mener à bien l'opération de la cure radicale. Elles devront servir de guide à tous ceux qu'intéresse l'opération.

C'est à la cure radicale de la *hernie inguinale* que ce livre surtout est consacré. Il montre par une étude très précise pourquoi de nombreuses opérations donnent tant de récidives.

Il expose de la façon la plus claire la méthode de M. Lucas-Championnière. Cette méthode, trop souvent imparfaitement suivie a donné malgré cela des résultats solides. Mais, bien exécutée, elle peut donner une sécurité complète, comme le montrent les plus anciennes statistiques de l'auteur.

M. Lucas-Championnière, qui a été l'initiateur de la cure radicale en France, a exposé sa méthode dans de nombreux livres et mémoires. Il la présente ici le plus nettement possible en aidant la description d'une série de figures schématiques qui éclairent d'un jour parfait les détails les plus difficiles de sa technique.

M. Lucas-Championnière estime qu'avec les opérations insuffisantes, trop rapides, empruntant tout ou partie de la technique de Bassini, les récidives sont presque fatales.

En donnant au contraire des soins minutieux à l'opération, en suivant une technique très précise, utilisant des éléments très résistants et dont il a depuis de longues années étudié tous les détails nécessaires, la solidité des résultats est tellement assurée qu'il est facile de déterminer les cas très exceptionnels dans lesquels un hernieux opéré peut être sujet à une récidive, que certains soins contribuent encore à prévenir.

Tous ces soins anté et post-opératoires relatifs à la sécurité et à la solidité de l'opération sont minutieusement exposés.

C'est un livre de clinique pure, sans développements théoriques inutiles, ou les moindres détails de la pratique sont minutieusement développés.

**Formulaire des médicaments nouveaux pour 1909**, par H. BOCQUILLON-LIMOUSIN, docteur en pharmacie de l'Université de Paris. Introduction par le Dr HUCHARD, membre de l'Académie de médecine. 1 vol. in-18 de 352 pages. Cartonné : 3 fr. (Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille à Paris.)

Est-ce moi qui ai porté bonheur au *Formulaire des médicaments nouveaux*? Je ne le crois pas; c'est l'auteur très compétent, M. Bocquillon, qui est le principal artisan du succès, sans parler de l'éditeur, un perpétuel récidiviste pour la publication d'œuvres utiles.

Je pense plutôt que c'est le livre qui m'a porté bonheur, puisqu'il m'a permis de vivre jusqu'à la vingtième édition. Alors, je lui demande encore dix années pour avoir le double agrément, de vivre d'abord, et de redire ensuite en 1917 pour la trentième édition tout le bien qu'il faut penser de cette publication. Mais, sera-ce bien utile, et 20 comme 30 éditions ne sont-elles pas suffisamment éloquents par elles-mêmes, sans qu'il soit besoin d'une nouvelle introduction?

Après ces dix ans, je ne réponds plus de rien, sauf du succès constant de ce petit livre qui aura l'avantage inappréciable de nous survivre très longtemps. Il est de ceux qui ne doivent pas disparaître, puisqu'il renseigne tous les ans, d'une façon brève et précise, les praticiens du monde sur les nouvelles acquisitions de la thérapeutique, en laissant de côté celles qui n'ont pas de lendemain.

En faisant réimprimer pour la vingt et unième fois le *Formulaire des médicaments nouveaux*, M. Bocquillon-Limousin ne s'est pas contenté d'une révision sommaire: il a fait de nombreuses et importantes additions à mesure que les nouveautés se produisaient.

Citons en particulier: *Acoïne, acsco-quinine, almatéine, alsol, anamonium (benzoate d'), anisothéobromine, arsénogène, artériol (chlorhydrate d'), autane, asquirrol, bacillol, bromocolle, brométhylate de morphine, bromotal, calcium (bibrome-béhénate de), calcium (iodate de), camphosal, carosuccin, coryloforme, coryphine, dyspeptine, estone, euphorbia peplus, fluoroforme, formestone, formicine, formidine, fulgural, glyconique (acide), gaïac-saponine, gallogène, grisérine, hétraline, hémoméron (chlorhydrate d'), hydroxycaféine, iatrévine, ichtyolodine, idocol, iodoméline, lilhine (salolo-phosphate de), lysane, lyso-sulfol, métal, néoforme, neu-sidonol, nizine, paralycol, pyroiodone,*

*pyroligneux, quiétol, rotra, salocréol, sodium (cholérinate de), sodonaphthyl, sulfopyrine, sulfogénol, sullacéline, tachiol, tannobromine, tannathymal, tannyl, thaolaxine, thiodyne, thymotal, tuberculine C. L., urogosane, vascul, viscosal.*

H. HUCHARD.

**Formulaire aide-mémoire de la Faculté de médecine et des médecins des hôpitaux de Paris, par le docteur J. GÉNÉVRIER, ancien interne des hôpitaux de Paris. — Formulaire. Conseils pour formuler. Médications usuelles. Régimes. Formulaire des médicaments nouveaux. Posologie du Codex 1908. — Prix, relié en peau : 6 fr. — Paris, 1910. G. Steinheil, éditeur, 2, rue Casimir-Delavigne.**

Ce formulaire, édité avec autant de soin que d'élégance, contient dans ses 520 pages beaucoup plus de substance que ne l'indique son titre trop modeste ; de taille à être logé dans la poche, il fournira au praticien, en toute circonstance, un renseignement utile et précis, le but visible de l'auteur a été de condenser, dans une forme concise mais toujours claire, tout ce qui se rapporte à la thérapeutique. Avec ce guide, le praticien possédera tous les éléments nécessaires à la rédaction d'une ordonnance complète.

Dans la première partie de l'ouvrage, toutes les affections, médicales ou chirurgicales, sont rangées par ordre alphabétique, et pour chacune d'elles le traitement indiqué est celui qu'à recommandé un de nos maîtres de la Faculté ou des hôpitaux de Paris.

Dans la seconde partie, l'auteur a réuni toutes les notions utiles à l'application des différents moyens thérapeutiques ; nous citerons, entre autres chapitres, les différentes formes d'administration des médicaments, y compris l'opothérapie et la sérothérapie, qui sont étudiés avec quelque détail ; moyens thérapeutiques externes (révulsion, bains froids, électricité, etc....), avec une description de chacun d'eux pour en permettre l'utilisation ; cures thermales, régimes alimentaires pour les nourrissons en pour les malades.

Enfin, cette petite encyclopédie thérapeutique, donne en terminant, un formulaire des médicaments nouveaux et un tableau résumant les innovations du Codex de 1908, d'après lequel sont établies toutes les formules indiquées dans l'ouvrage.