

TRAVAUX ORIGINAUX

QUELQUES NOTES SUR L'ÉPIDÉMIE DE GRIPPE DE 1918¹

Dr A. LESSARD

Prof. agrégé à la Faculté de Médecine, Université Laval

La quatrième et dernière année de la grande guerre, sans compter une recrudescence d'horreurs dans la tuerie, résultant du choc des armées, devait apporter au monde un de ces fléaux mortels qui dans sa course à travers tous les pays, dans sa foudroyante emprise sur toutes les populations du globe, fit pleurer l'humanité déjà endeuillée par près d'un lustre de carnage. Les journaux rapportaient l'autre jour, qu'un savant statisticien estimait à plus de six millions le chiffre des morts causées par la grippe dans le monde entier depuis près d'un an. Si ce calcul est exact, c'est autant sinon plus que le nombre d'hommes que la guerre a tués et

1. Travail lu à la Société médicale de Québec, séance de janvier 1919.

**INFECTIONS ET TOUTES
SEPTICÉMIES**

(Académie des Sciences et Société
des Hôpitaux du 22 décembre
1911.)

LABORATOIRE COUTURIEUX
18, Avenue Hoche - Paris

Traitement LANTOL
— PAR LE —

**Rhodium B. Colloïdal
électrique**

Ampoules de 3 cm'

le nombre des mutilés de la grippe, ceux que le trépas a épargnés mais qui sont restés blessés dans leurs organes, doit se comparer, bien que nous n'ayions là-dessus aucune donnée, au nombre des mutilés des batailles. Et il a fallu quatre ans et demie à la guerre pour accomplir une œuvre de destruction équivalente à celle de la grippe durant l'espace de quelques mois. Il a fallu que tous paient tribut et devant le fléau qui marchait, l'élite comme le vulgaire, celui qui se trouvait dans les meilleures conditions pour combattre comme celui que la misère déprimait, depuis Edmond Rostand jusqu'au vulgaire manœuvre, une multitude a été fauchée.

La province de Québec a perdu 13,100 personnes, les Etats-Unis ont vu mourir au delà de 300,000 de leurs habitants. Ces chiffres dépassent de beaucoup la totalité de leurs pertes du fait de la guerre, et si la même proportion s'applique aux autres pays, en particulier à l'Europe qui a subi à deux reprises les atteintes de l'épidémie, on peut juger de l'étendue et de la profondeur du fléau que le monde a subi.

Je n'ai aucunement la prétention de vouloir donner une leçon sur la grippe. Il s'en trouve ici qui auraient plus qualité que moi pour le faire, et l'infinie variété sous laquelle s'est présentée la maladie et que chacun de vous a été à même de constater, fait qu'il m'est impossible de mettre devant vous rien qui ressemble à du nouveau. Les quelques remarques que je me propose de faire ont simplement pour but d'amorcer la discussion, et je serai le premier à bénéficier des observations que vous pourrez avoir à présenter, des opinions que vous aurez à émettre sur les modes de traitement qui ont pu vous donner des résultats. Vous le savez, la grippe qui régnait un peu partout à l'état latent et peu grave, a acquis tout à coup, au printemps de 1918, en Espagne, d'où le nom dont on l'a affublée, une virulence et une puissance d'expansion qu'on n'avait pas vues depuis l'épidémie de l'hiver 1889-90.

En peu de temps, elle avait traversé en Suisse, atteint l'Allemagne et le midi de la France, puis elle avait gagné l'Angleterre, puis traversé l'océan et en septembre et octobre dernier, nous l'avions en Amérique. Au moment où au cours de ces deux derniers mois, nous étions aux prises avec le fléau, une recrudescence éclatait dans les pays européens, et cette fois, contrairement à ce qu'on avait vu durant la première épidémie, la maladie revêtait un caractère de virulence et de gravité excessivement marqué. En même temps, les pays d'Afrique et d'Asie payaient leur tribut, et l'Afrique du sud, notamment, voyait mourir dans sa population indigène surtout, 50 pour cent des malades atteints. Or, ce qui est arrivé en Europe, nous pouvons fort bien le voir survenir ici, et rien ne nous garantit qu'au printemps prochain, par exemple, nous n'aurons pas un réveil de cette grippe qui n'a pas encore quitté notre pays. Comme question de fait, la maladie n'a pas disparu, elle existe toujours, et nous voyons encore tous les jours des patients qui en sont atteints, moins gravement peut-être qu'en octobre dernier, mais je ne sais si je m'abuse, cependant il me semble que le fléau n'attend qu'une occasion pour acquérir la virulence du début, et j'ai eu récemment des cas qui me font terriblement penser à ceux de l'automne dernier.

C'est pourquoi j'ai pensé qu'une discussion, ou plutôt un échange de vues pouvait avoir son utilité à l'heure présente. Si par suite, nous pouvons combattre avec plus d'avantage le fléau quand celui-ci s'annoncera, nous aurons été amplement justifiés d'avoir traité du sujet.

Il faut le dire, il faut l'avouer, et pour ma part, je n'ai aucune hésitation à le faire, nous avons été, lors de l'épidémie d'octobre dernier, absolument désarçonnés, et la franchise commande d'admettre qu'en face d'un trop grand nombre de cas, nous avons été complètement désarmés.

Je parle naturellement des cas graves de grippe que nous avons

eus à traiter, car au milieu de cette vaste agglomération de malades abattus tout d'un coup par le fléau, il s'est présenté une infinité de cas légers évoluant en peu de jours et laissant peu de traces. Contre ceux-là, le traitement ordinaire et les prescriptions d'hygiène usuelle suffisaient. Mais à côté, combien de cas redoutables et à caractère insidieux et plein de trahisures ! Tous les médecins, je n'aurais pas besoin de le rappeler, ont vu de ces malades dont l'affection se comportait d'une manière si étrange, que sa marche venait en contradiction manifeste avec les données de l'expérience. Que chacun fasse appel à ses souvenirs, et il verra réapparaître ces malades présentant matin, midi et soir, une température égale, considérable, sans rémission aucune malgré toutes les mesures possibles prises pour l'abattre, et mourant au bout de 7 à 8 jours, de septicémie pure, sidérés par le poison et n'ayant aucune complication appréciable du côté du cœur, des poumons ou des reins ; ces autres ayant la même haute température et dont le pouls plein, fort et tranquille, battait à 75 ou 80 pulsations à la minute, à tel point qu'on n'en croyait pas ses yeux à la constatation au thermomètre, d'une température de $103\frac{1}{2}$, 104 et $104\frac{1}{2}$; ces autres encore, ayant une fièvre de 105 degrés, le matin, avec hépatisation double du poumon et chose à peine croyable, ne présentant presque pas de dyspnée. Et les symptômes du côté de l'estomac et des intestins, et ceux du côté du système nerveux, et les signes d'affaiblissement des glandes surrénales ! Et que constatons-nous présentement chez ceux qui, gravement atteints ont survécu avec peine et misère et dont la guérison ne peut pas toujours être attribuable à la force de la constitution ? Des convalescences trainantes, des traces profondes et graves laissées dans tout le système par l'affection grippale : congestions pulmonaires lentes à se résoudre, pleurésies purulentes, tuberculoses pulmonaires évoluant sur des terrains prédisposés, dyspepsies, furonculoses, fatigue des membres inférieurs, affections mentales de

toutes les variétés, tel est le bilan, et j'en passe, des résultats du fléau dont notre population a eu à souffrir.

Je n'ai pas pour objet, vous le pensez bien, de vous parler des symptômes et de la marche de la grippe. De même, les modes divers de traitement de cette affection n'ont rien qui ne vous soit connu. Cependant, j'aurai deux observations à faire au sujet de cette dernière partie, et ce sera particulièrement là dessus que je demanderai à mes confrères d'émettre leur opinion. C'est entendu, nous avons tout employé au cours de la grippe et de ses complications: bains, enveloppement et lavements froids, fébrifuges divers, ventouses, révulsifs, injections d'électrargol, de sérum de Roux et des fameux sérums préconisés dans la presse quotidienne, qui devaient guérir tout le monde et qui dans mon humble opinion, valaient bien peu de chose, adrénaline, digitaline (quand nous avons pu en avoir de la véritable), bref, rien n'a été épargné. Avons-nous saigné? Ce vieux mode de traitement, je le sais, a été relégué bien loin depuis de nombreuses lunes, cependant, on y est revenu au cours de l'épidémie de grippe, en France, et paraît-il, avec de bons résultats. Évidemment, il y a malades et malades, et chez les grippés comme chez les autres, il y a le discernement. Mais comme question de fait, je ne crois pas que d'une manière générale, la saignée ait eu cours lors de l'épidémie de cet automne. Pour ma part, je le confesse, je n'y ai pas eu recours, et j'avoue que jusqu'à ce qu'on m'ait enlevé mes scrupules, je reste avec un peu de remords de ce côté.

Le second point que je veux toucher, a trait à une mesure de prophylaxie, mentionnée par les journaux de médecine français, qui a paraît-il fait ses preuves aux États-Unis et dans certaines villes de l'ouest canadien, et dont l'emploi tout à fait logique et rationnel, a toute ma confiance. Je veux parler du port du masque de gaze, non seulement par les médecins, par le personnel des hôpitaux, mais par toute la population. Je regrette infiniment de

n'avoir pas sous la main un article où il était question de ce mode de prévention contre la grippe et qui fut mis en pratique dans plusieurs villes des Etats Unis qu'on y mentionnait. Les résultats, y disait-on, furent excellents et en peu de temps, l'épidémie fut enrayée. Tout le monde sait de plus qu'à bord de plusieurs paquebots transportant des troupes en Europe, la maladie a fait des ravages terribles, et je me suis laissé dire que même dans certains cas, on a embarqué des recrues qui étaient déjà malades, et qu'à bord de certains bateaux, les réserves de médicaments étaient épuisés deux jours après le départ.

Entre parenthèses, une enquête sérieuse, après que tout sera rentré dans l'ordre, dévoilerait peut-être des choses intéressantes sur ce point. Eh bien, sur certains transports, les autorités médicales américaines ont imposé à tous le port du masque et là encore, paraît-il, les résultats ont été des plus heureux. Il n'est pas besoin de raisonner bien longtemps pour trouver logique la mise en pratique d'une telle mesure. La porte d'entrée du microbe de la grippe est la muqueuse nasale, buccale et pharyngienne. En protégeant cette muqueuse, en fermant cette porte à l'aide d'un masque de gaze antiseptisée, on aurait un protecteur qui vaudrait quelque chose, et je suis convaincu que son usage, préconisé et même ordonné par le conseil provincial d'hygiène, advenant une recrudescence de l'épidémie de grippe dans le pays, serait d'une considérable utilité et d'un appoint marqué dans la lutte contre la maladie. Les raisons de gêne ou de convenance personnelles ne devraient pas prévaloir contre l'usage du masque et notre population, si comme il arrive souvent, se montre réfractaire au début, à cette nouveauté, s'y fera comme aux autres exigences des mesures hygiéniques.

Messieurs, j'ai dit un mot, en commençant, des coupes sombres effectuées par la grippe dans toutes les classes de la population. Permettez-moi en terminant ces remarques qui terminent en

même temps mon terme de président de notre société, de laisser le terrain scientifique pour rappeler que la tueuse d'existences a frappé dans nos rangs. A cette séance, une place qui avait l'habitude d'être occupée, reste vide, une voix que vous entendiez parfois dans des causeries marquées des qualités les plus pures de clarté et de précision scientifiques, restera désormais muette. C'est la première fois que depuis la mort de M. le docteur Jules Frémont, la société médicale se réunit, et je tiens, comme président, à rendre à sa mémoire, au nom de vous tous l'hommage de notre souvenir affectueux et de notre regret de son départ pour l'au delà. "Ceux qui meurent jeunes sont aimés des dieux" disait le poète ancien, pour eux la tâche est finie, la carrière est parcourue, et lorsque, comme pour celui dont nous déplorons la perte, la tâche a été bien remplie, la carrière était pleine de promesses hélas! trop tôt trompées, ceux qui meurent jeunes sont amèrement regrettés des compagnons qui marchaient côte à côte avec lui, dans le chemin de la vie.

24 janvier, 1919.

—:o:—

FIBROMES LIBRES DANS LA CAVITÉ ABDOMINALE

—

EDGAR LEMIEUX, M. D.

Asst. du service chirurgical de l'Hôtel-Dieu

Le 28 juin 1914, Mme P..., de San Francisco, Cal., âgée de 37 ans, fit une chute de voiture. Le 30 juin durant la soirée, je fus appelée en consultation. Elle me dit être tombée à plat ventre

sur la chaussée et ne pas avoir perdu complètement connaissance. Jusqu'alors sa santé avait été excellente. Pas de grossesse. Ses règles toujours régulières et normales. Je trouvai la malade très pâle, couverte de sueurs, les pupilles dilatées, les lèvres blanches, les extrémités froides, la respiration irrégulière et pénible, un pouls de 120, petit et dépressible et une température de 99.3. Après son accident la malade eut deux selles normales; mais elle eut de la rétention urinaire. L'urine retirée au moyen du cathéter était normale. La malade se plaignait de douleur à la tête et dans l'abdomen, surtout du côté gauche.

A l'examen, il y avait une section traumatique au niveau de l'arcade sourcilière gauche allant jusqu'à l'os; mais je ne constatai aucune fracture. L'abdomen était très ballonné, tendu et douloureux. Il y avait de la matité dans les fosses iliaques. Je ne trouvai, par le palper aucune masse. Le toucher vaginal ne révéla rien de particulier du côté du col; mais les culs-de-sac étaient tendus et non douloureux. Il fut impossible de trouver le fond utérin à cause du ballonnement abdominal et du fait que la malade était bien grasse.

Je fis donc le diagnostic d'une hémorragie abdominale.

La patiente fut transportée à l'hôpital, le 30 au soir; et pour des raisons qui lui étaient personnelles, remit au lendemain l'opération que je considérais pourtant urgente. Toute la nuit, nous stimulons la malade: caféine, huile camphrée, grandes injections sous-cutanées de sérum artificiel. Sac de glace sur l'abdomen.

Le 1^{er} juillet au matin, son pouls était à 150 et presque imperceptible; sa température normale, sa respiration très gênée et superficielle, le ballonnement abdominal plus accentué, ses fosses iliaques plus mates et les culs-de-sacs plus tendus. Somme toute, son état s'était aggravé.

L'opération fut *enfin* fixée pour cinq heures de l'après-midi.

Je fis une laparotomie médiane. Le péritoine était noirâtre et à

son ouverture du sang et des caillots s'échappèrent à flots. La malade fut alors mise en position déclive et j'explorai son petit bassin. Je trouvai un fibrome utérin de la grosseur d'une tête de fœtus, et sur le sommet de cette tumeur, il y avait trois surfaces qui saignaient. Leurs dimensions variaient de la grandeur d'une pièce de cinquante sous à celle d'une pièce de cinq sous. Je trouvai la chose pour le moins étrange; mais ne perdis pas de temps en d'oiseuses conjectures, réflexions, etc. Je crus alors qu'il s'agissait d'adhérences de la tumeur à la paroi ou à une anse intestinale. Adhérences qui auraient lâché. L'hystérectomie sub-totale fut immédiatement pratiquée avec le plus de rapidité possible. Après cette intervention, je me mis en frais de nettoyer la cavité abdominale des caillots qui s'y trouvaient, lorsque je fis la découverte d'une masse de la grosseur d'un pamplemousse, lisse et non adhérente, puis une autre et une troisième, ces deux dernières de la grosseur d'une orange. Ces trois tumeurs, libres dans l'abdomen, étaient des fibromes qui, sous le coup de la chute, s'étaient détachés du fibrome utérin. Je terminai alors mon opération après avoir fait du drainage. Les suites opératoires furent des plus heureuses.

Le seul intérêt de cette observation réside dans le fait qu'il s'agit d'un cas d'occurrence plutôt rare, d'hémorragie abdominale provoquée par une chute.

J'avais complètement oublié ce cas: mais le dévoué rédacteur du *Bulletin Médical* m'a prié de le rapporter.

COMMENT POURVOIR A UNE ADMINISTRATION SANITAIRE EFFECTIVE POUR LES PETITES MUNICIPALITÉS¹

—
Par le Dr ELIZÉAR PELLETIER

*Secrétaire-directeur du Conseil d'hygiène de la Province
de Québec.*

Malgré qu'il puisse y avoir dans l'auditoire plus d'officiers provinciaux que d'officiers municipaux, tous admettront facilement avec moi que, de l'autorité sanitaire municipale et de l'autorité sanitaire provinciale, la plus essentielle des deux est l'autorité municipale. En effet, l'organisation sanitaire municipale pourrait exister sans l'organisation sanitaire provinciale, tandis que l'organisation provinciale sans le complément municipal ne pourrait accomplir que bien peu. Le secrétaire de notre section, le Dr Baudouin, a, un jour, défini exactement ce point en appelant l'autorité municipale la " véritable cellule " de tout l'édifice.

Une expérience de trente années d'hygiène administrative provinciale m'a pleinement convaincu que nous n'avons pas dans les autorités sanitaires rurales telles que présentement constituées l'organisme voulu pour accomplir ce qui est requis par la loi d'hygiène publique. Soixante-quinze pour cent des bureaux ruraux d'hygiène n'agissent pas d'une manière sérieuse, soit qu'ils en soient incapables, soit qu'ils ne veulent pas s'en donner la peine, et même certaines petites villes font à peine mieux.

Cette situation n'est pas particulière à la province de Québec.

1. Communication faite à la section d'hygiène de la Canadian Medical Association, à Montréal, en juin 1917.

Après l'occupation de Cuba par les troupes des Etats-Unis, le gouvernement cubain essaya de maintenir, par l'entremise des bureaux municipaux d'hygiène, le mouvement sanitaire intensif inauguré par le régime militaire américain; mais il s'est vite aperçu qu'il ne pourrait pas compter, en général, sur les municipalités et, d'un seul coup, toutes les organisations municipales furent supprimées et remplacées par une organisation nationale, le gouvernement de Cuba nommant les officiers sanitaires nécessaires dans chaque municipalité. Tous ces officiers postés dans les diverses municipalités sont sous le contrôle immédiat du Directeur-général de l'hygiène publique de Cuba.

La Pensylvanie nous offre un autre exemple d'organisation qui, tout en laissant subsister les organisations sanitaires municipales si on le désire, n'attend pas leurs lenteurs pour exécuter les mesures sanitaires. Le Département d'hygiène de l'Etat de Pensylvanie a au-delà de 700 agents disséminés sur son territoire et ce sont eux qui suppléent à l'inertie des autorités municipales.

Quant aux provinces sœurs, je ne crois pas que leur expérience diffère de la nôtre. Tout dernièrement, et par un pur hasard, je mettais la main sur un article publié, en 1900, dans l'*American Journal of Public Health*, par le Dr P. H. Bryce, qui, pendant vingt années a été le secrétaire-directeur du Conseil d'hygiène de la province d'Ontario. Parlant d'Ontario, le Dr Bryce écrit: " Dans une province aussi avancée au point de vue municipal que la plupart des autres contrées de ce continent, j'ai constaté pendant vingt ans l'insuffisance des 700 bureaux d'hygiène de townships, de ville et village, dont l'officier médical est un praticien local exerçant la médecine à côté de ses rivaux médicaux et qui est payé depuis rien à \$25.00, \$50.00 ou \$100.00 par année pour faire à peu près rien."

La raison pour cette faillite de nos autorités sanitaires rurales, c'est qu'elles sont composées de personnes entièrement novices.

non dressées, qui ne peuvent pas être amenées à réaliser l'importance de leur mission. Étant des municipalités peu peuplées et chacune maintenant une organisation sanitaire distincte, elles ont été incapables de s'assurer les services d'officiers expérimentés.

On devrait se préoccuper de la réorganisation de l'extrémité municipale de l'administration sanitaire et la direction de ces services municipaux devrait n'être confiée qu'à des hygiénistes de carrière, c'est-à-dire des diplômés en hygiène publique, qui remplaceraient les bureaux d'hygiène actuels, reconnus insuffisants. Nos universités peuvent maintenant nous fournir tous les hygiénistes de carrière dont nous pouvons avoir besoin, de sorte que la seule question qui nous resterait encore à résoudre est de pourvoir à des salaires suffisamment élevés pour attirer de bons sujets vers cette nouvelle profession.

En autant qu'il s'agit de la province de Québec, le plan que je serais disposé à suggérer serait de grouper ensemble, en moyenne, 20 municipalités et confier entièrement leur hygiène à un médecin porteur du diplôme d'hygiène publique, qui leur donnerait tout son temps. Ce médecin-hygiéniste aurait à sa disposition, dans chacune des 20 municipalités, au moins un aide ou manœuvre pour les opérations de routine qui n'exigeraient pas le déplacement du médecin-hygiéniste.

Le traitement de ces médecins-hygiénistes serait fixé par la loi et serait défrayé, conjointement, par les municipalités desservies au *pro rata* de leur population.

Comment, dans cette organisation, pourrait-on conserver l'autonomie municipale?

Chaque comté rural de la province est constitué en une municipalité globale appelée: "municipalité de comté", dont les conseillers sont *ex-officio* les maires des diverses localités du comté. Notons, de plus, que le nombre des municipalités que renferment nos comtés ruraux est, en moyenne, de 20.

“ IODEOL VIEL ”

IODE COLLOIDAL ELECTRO-CHIMIQUE

Indolore

Non
caus-
tique.

Pure
et
Stable.



Non
toxique.

Il ne
produit
pas de
iodisme.

INDICATIONS : Dans toutes les affections pulmonaires aiguës, pneumonies, broncho-pneumonies, bronchites et congestions. Tuberculose pulmonaire à toutes ses périodes; laryngites tuberculeuses, tuberculoses glandulaires, toutes les adénopathies suspectes et les tuberculoses osseuses.

Certaines infections, telles que: érysypèle, fièvre puerpérale, fièvre entérique, méningite cérébro-spinale, tétanos, abcès et furoncles, suppurations anciennes, mycosis et syphilis tertiaire.

“ IODARGOL ”

Iode colloïdal en suspension dans de l'huile stérilisé et contenant un hydro-carbone de la série camphérique.

Il possède en même temps les propriétés de l'iode et celles résultant de l'état colloïdal, de là son puissant effet comme antiseptique et comme bactéricide, lequel est prouvé par des expérimentations cliniques (plusieurs milliers d'expériences). Loin d'être douloureux, il est plutôt analgésique.

Se trouve dans le commerce sous forme d'ampoules et de tubes pour injection; ou encore sous forme de bougies solubles Utéro-Topique.

Iodargol s'emploie en usage externe pour le pansement des plaies. Plus effectif que l'iodoforme, une solution d'iode ou la Teinture d'iode, mais n'ayant aucun de leurs inconvénients.

Indications : BLESSURES, AFFECTIONS GONNOCOCCIQUES, AFFECTIONS ARTICULAIRES et les ARTHRITES GONNOCOCCIQUES.

Littérature envoyée sur demande

L'ANGLO FRENCH DRUG CO. Limited

Edifice Dandurand Téléphone Est 3710 Montréal.

New-York, Londres, Paris.

Donc, si une loi éventuelle, décrétant une organisation sanitaire d'après le plan que je viens de vous exposer, arrêterait qu'il y aura un médecin-hygiéniste par comté et que sa nomination sera faite par le *Conseil municipal de comté* parmi les porteurs du diplôme d'hygiène publique; si, en plus, le médecin hygiéniste de comté était obligé par la loi à faire, à époques déterminées, rapport de ses opérations au conseil municipal *de comté*, en même temps qu'au Conseil d'hygiène de la province; si enfin la loi autorisait le conseil municipal de comté à démettre son médecin-hygiéniste pour cause, après y avoir rallié l'assentiment du Conseil d'hygiène de la province; je crois que l'autonomie municipale serait sauvegardée dans une mesure très raisonnable. En exceptant les comtés de Saguenay et de Témiscamingue, je crois que le plan ci-dessus conviendrait pour notre province, en plaçant, peut-être quelque fois, deux petits comtés sous un même médecin-hygiéniste.

Avec des diplômés en hygiène publique en charge de l'extrémité municipale de l'administration sanitaire et avec des "diplômés en hygiène publique" en charge de l'autre extrémité (provinciale), nous devrions obtenir un travail sanitaire efficace et soutenu.

On m'a dit que le plan exposé ci-dessus ne cadrerait pas avec la création relativement récente par le Conseil d'hygiène, d'un service d'inspecteurs régionaux. Je ne vois rien de sérieux dans cette objection, messieurs. Quand, en 1910, le gouvernement de Québec accorda au Conseil supérieur d'hygiène les inspecteurs régionaux qu'il demandait, le gouvernement défrayant leurs salaires et leurs dépenses, il s'est rendu à l'extrême limite de ce qui pouvait se faire aux dépens d'un budget provincial et, par conséquent, le mouvement complémentaire de réorganisation doit maintenant venir des autorités municipales. Et puis, comme le principal objet que le Conseil d'hygiène avait en vue, en créant l'inspectorat ré-

gional, était, par ces inspecteurs, de presser les municipalités à mieux travailler, je ne vois pas comment l'on puisse faire, de l'existence de ces inspecteurs régionaux, un argument contre une proposition d'améliorer l'organisation sanitaire.

—:000:—

NOTES PRATIQUES DE THERAPEUTIQUE

—

Thérapeutique de l'Angine de Poitrine.

Il ne s'agit ici que de la vraie angine de poitrine par lésion des coronaires ou par névrite du plexus cardiaque.

Hygiène générale.—Éviter la fatigue, les émotions violentes, toutes les causes susceptibles de provoquer un accès, (marche contre le vent, monter des escaliers, efforts, etc). Interdire formellement l'usage du tabac.

Régime alimentaire.—Éviter les viandes faisandées, ragouts, condiments, thé, café, alcool. Comme boisson, de l'eau pure ou additionnée d'un peu de vin blanc.

S'il y a en même temps brightisme, on peut utiliser le régime lacté. D'autre part, à cause du rôle de la distension cardiaque dans l'angine, un régime réduit est recommandable; faire alterner un régime hypochloruré ou déchloruré avec le régime lacté (pour une semaine, 5 jours de régime hypochloruré et 2 jours de régime lacté).

Traitement médicamenteux.—En dehors des accès.—L'angine de poitrine est due le plus souvent à la sclérose des artères; donc, donner les médicaments prescrits d'ordinaire à ces malades, et

surtout l'iodure de potasse ou de soude; pendant plusieurs années, prendre, pendant 20 jours par mois, 0.50 à 1 gr. d'iodure.

Abaisser la pression sanguine à l'aide de la trinitrine. On pourra faire alterner l'iodure et la trinitrine, l'iodure étant pris 20 jours par mois et la trinitrine pendant les 10 jours qui restent. La dose quotidienne est de VI à X gouttes de la solution à 1%.

Traitement de l'accès — Les agents calmants par excellence sont la morphine en injection hypodermique et le nitrite d'amyle en inhalations. Il est bon d'associer l'atropine à la morphine. On injectera 0 gr. 01 de morphine avec 0 gr. 001 milligr. d'atropine.

Si la morphine est contre-indiquée, s'il y a menace de collapsus cardiaque, ou lors d'œdème pulmonaire sub-aigu, c'est alors que les piqures d'éther, de caféine, d'huile camphrée, et même la saignée peuvent trouver leur indication.

Le nitrite d'amyle s'emploie en inhalation, à la dose de V à VI gouttes versées sur un mouchoir. Son action est très fugace et il peut être nécessaire de renouveler plusieurs fois les inhalations au cours d'un même accès. Le médicament doit aussi toujours être fraîchement préparé, aussi faut-il mieux l'avoir en petites ampoules de verre contenant une dose et que l'on brise au moment de s'en servir.

On peut encore au moment de l'accès faire une injection sous-cutanée de trinitrine:

Solution alcoolique de trinitrine à 1 p. 100.

Eau distillée, 10 grammes.

Injecter un demi centimètre cube jusqu'à 3 ou 4 fois dans les 24 heures.

On a enfin conseillé le nitrite de soude, par la voie gastrique, en solution.

La trinitrine et le nitrite de soude ont une action moins rapide que la morphine et le nitrite d'amyle, et leur sont donc générale-

ment inférieurs lorsqu'il s'agit de calmer immédiatement l'accès d'angine de poitrine.

J. G.

—:O:—

NOTES DE PRATIQUE PÉDIATRIQUE

Périodes probables d'incubation des différentes maladies transmissibles.

Les variations, quelquefois considérables, que l'on rencontre dans la durée d'incubation des différentes maladies contagieuses dépendent des résistances individuelles et du temps plus ou moins long pendant lequel le sujet contaminé a été exposé à la contagion. L'exposition prolongée à la contagion semble diminuer la longueur de l'incubation comme si la dose de l'infection par incubation répétée avait de l'importance.

Toutefois nous avons des moyennes de durée sur lesquelles nous pouvons nous baser pour calculer les périodes d'incubation tout en admettant la possibilité de chiffres inférieurs et supérieurs à ces limites.

Un certain nombre de maladies transmissibles ne sont pas mentionnées dans le tableau qui suit parce que nos moyens de constatation de la période d'incubation sont encore trop imparfaits.

La durée d'incubation est en moyenne pour :

Variole ou varioloïde, de 10 à 13 jours

Vaccine, de 2 à 4 jours.

Varicelle, de 12 à 14 jours.
Rubéole, de 5 à 22 jours.
Rougeole, de 13 à 15 jours.
Scarlatine, de 1 à 8 jours.
Diphthérie, de 2 à 7 jours.
Coqueluche, de 2 à 15 jours.
Oreillons, de 18 à 20 jours.
Grippe, de quelques heures à 2 jours.
Fièvre typhoïde, de 2 à 21 jours.
Paratyphoïdes, de 3 à 15 jours.
Typhus, de 12 à 22 jours.
Dysenterie bacillaire, de 1 à 5 jours.
Syphilis, de 25 à 30 jours.
Chancre mou, de 1 à 3 jours.
Blennorrhagie, de 2 à 5 jours.
Poliomyélite épidémique ou paralysie
infantile, de 2 à 15 jours.
Tétanos, de 2 heures à 35 jours.
Rage, de 15 jours à 2 ou 3 ans.
Choléra, de quelques heures à quelques jours.
Paludisme, de 20 à 22 jours.
Lèpre, de 10, 12 ans et même plus.
Peste, de 1 à 5 jours.
Fièvre jaune, de 2 à 13 jours.

Dr R. FORTIER.

—:000:—

NOTES DE PRATIQUE CHIRURGICALE

Tumeurs du Sein

Le chirurgien ne voit généralement les malades affectées de cancer du sein que très longtemps après le début de leurs affections, souvent trop tard pour espérer un résultat durable d'une amputation plus ou moins radicale. Pourquoi? Dans un grand nombre de cas sans doute parceque la femme ne sentant pas de douleurs dans son sein où elle reconnaît l'existence d'une tumeur ne se décide pas à consulter pour une affection qu'elle croit bénigne parce qu'indolente mais trop souvent parceque la tumeur a été étiquetée bénigne d'abord par un médecin dont seule l'apparition des symptômes précis mais tardifs a pu attirer l'attention et le faire revenir sur un diagnostic erroné. Sans doute il n'est possible à personne de ne jamais se tromper mais il faut tout de même éviter ces erreurs qui peuvent avoir des conséquences les plus sérieuses.

Un moyen facile dans l'espèce serait de classer cancer toutes les tumeurs douteuses et dont les symptômes n'indiquent pas clairement la bénignité et encore mieux de faire opérer toutes les tumeurs du sein.

On peut résumer le caractère des affections bénigne à un titre, l'encapsulement de la tumeur qui est alors facilement délimitable, mobile sur place, libre des plans voisins. Toute tumeur qui ne présente positivement ces symptômes est cliniquement un cancer, quelque soit son volume, ou sa situation, qu'elle soit adhérente ou non à la peau ou à l'aponévrose, qu'elle entraîne la prise des ganglions voisins ou non.

Car si on veut bien y penser pour un moment tous ces symptômes positifs et pathognomoniques de malignité arrivent plus ou

moins longtemps après l'apparition de la lésion et indiquent une extension dangereuse. Et la malade chez qui l'on a attendu ces signes absolus ne peut attendre d'une intervention chirurgicale que des résultats éphémères. Si le diagnostic au contraire est posé très tôt, l'opération donnera des résultats positifs et durables, et il n'est pas rare de voir des guérisons se maintenir après l'ablation de seins contenant des tumeurs histologiquement et cliniquement épithéliomateuses.

P. C.

—:0:—

NOTES D'HYGIENE PRATIQUE

—

La vaccination anti-variolique.

A en juger seulement par la vaccination anti-variolique, la démocratisation de la science ou plutôt des connaissances scientifiques, n'est pas chose facile à obtenir, si toutefois elle est réalisable. Et pourtant, ni la science ni les savants n'ont jamais ménagé leurs efforts dans ce sens surtout depuis le dernier siècle. Toujours et partout les découvertes les plus récentes, les faits les plus nouveaux sont rapidement divulgués et livrés à la connaissance des masses populaires. Située sur les sommets, la science rayonne dans toutes les directions à la fois; et aujourd'hui, grâce à la rapidité de la transmission de la pensée, aux moyens de transports les plus variés, à la facilité avec laquelle l'industrie s'adapte aux nouvelles méthodes de fabrication et lance dans le commerce les produits les plus composés comme les plus simples, il semblerait à première vue que la science dût pénétrer partout en même

temps. Malheureusement la diffusion de la science est en réalité beaucoup plus complexe, et sa pénétration à travers les différentes couches sociales est soumise à des lois qui nous échappent.

Aussi, la vaccination anti-variolique, inventée plutôt que découverte par Jenner, qui l'appliqua pour la première fois, en novembre 1789, à son fils âgé de dix-huit mois, la vaccination malgré ses cent trente années d'existence, malgré l'immunité certaine qu'elle confère et l'immiscuité absolue qu'elle comporte, malgré les tentatives inlassables de vulgarisation dont elle a été l'objet, n'a pas jusqu'à présent pénétré bien avant dans la masse du peuple de notre province.

Il faut bien admettre que les conseils municipaux de nos villes, villages, paroisses, savent pour la plupart ce qu'est la vaccination anti-variolique, et pourquoi son application générale leur est demandée; que les membres des commissions scolaires, les directeurs et les directrices de nos grands établissements éducationnels, n'ignorent pas que seule la vaccination peut empêcher la variole de faire irruption, à un moment donné, dans nos écoles, nos collèges et nos couvents; et aussi qu'ils sont bien rares les pères de famille qui n'ont pas eu l'occasion d'apprendre que leurs enfants doivent être vaccinés dès le bas âge. Mais, entre cette connaissance purement platonique de la vaccination, et son application pratique contenant l'immunité, il y a une très forte marge; et nous ne croyons pas exagérer en disant que la moitié, sinon les deux-tiers de notre population est comprise dans cette marge. En 1911 et en 1912, plus de la moitié des municipalités de la province, ont, sur pression du conseil supérieur d'hygiène, édicté un règlement de vaccination obligatoire; en décembre 1918, toutes les municipalités, ou à peu près, ont été informées de la présence de la variole dans certains endroits, et celles qui ne l'avaient pas encore fait, ont été priées d'édicter le règlement de la vaccination anti-variolique. Combien de municipalités se sont-elles prévaluées de ce

moyen d'action qu'est le règlement pour faire exécuter la vaccination chez elles? Quelques-unes seulement, et encore après que la variole eut fait son apparition dans la localité. Ils font exception à la règle générale, les collèges, classiques ou autres, et les couvents qui exigent la vaccination de leurs élèves au début de l'année scolaire, et très rares sont les commissions scolaires qui ont osé entrer dans cette voie.

Quant à la vaccination des enfants au cours de leur première année, elle n'est pas entrée dans la pratique courante chez nous. A ce sujet, il y a peut-être ici un point d'intérêt tout particulier pour le médecin. Après avoir facilité à l'enfant son entrée dans la vie, pourquoi le médecin ne lui continuerait-il pas immédiatement son influence protectrice, en recommandant aux parents de ne pas négliger de le faire vacciner lorsqu'il aura trois mois révolus. Il n'y aurait rien d'exagéré dans ce fait et le zèle du médecin n'aurait, à mon avis, rien d'intempestif. Cette manière de faire n'est pas une nouveauté et mériterait certainement de se généraliser auprès des membres de la profession. Que si l'on objecte, que dans trois mois les parents auront oublié le conseil donné, eh bien! que l'on propose de faire la vaccination plus tôt, au moment de la dernière visite à l'accouchée par exemple. Car il n'y a aucun inconvénient à faire la vaccination à un moment plus rapproché de la naissance lorsque l'enfant est normal et bien portant.

En France, les règlements d'administration publique prescrivent qu'on ne doit faire vacciner les enfants qu'à partir de trois mois. C'est aussi le devoir qu'imposent aux parents l'article 3961 de la loi d'hygiène publique de Québec. Or les accoucheurs français ont déjà élevé des protestations contre cette manière de faire, disant qu'on peut vacciner les nouveaux-nés dès leur naissance. Et tout récemment, M. le Dr Wurtz a fait une enquête sérieuse à ce sujet; il conclut que la limite de trois mois est exagérée, et qu'il y aurait lieu de la remplacer dans les règlements par celle de

dix jours à trois mois. Comme on le voit la vaccination tend à devenir de plus en plus précoce à la naissance, et nul n'est mieux placé pour vacciner l'enfant, que le médecin qui a accouchée la mère. Si la vaccination anti-variologique à la naissance se généralisait, le contingent de ceux qui ne sont pas immunisés contre la variole dans notre province diminuerait dans des proportions considérables. Une fois avertis, les parents y songeraient, et la vaccination y trouverait son profit.

En France, la vaccination anti-variologique est obligatoire au cours de la première année de la vie, ainsi que la revaccination au cours de la onzième et de la vingt-et-unième année. En d'autres termes, vaccination à la naissance, revaccination à la période scolaire, et revaccination à la période du service militaire. Bien entendu, cette seconde revaccination n'atteint en pratique que les hommes, qui, eux, ont à passer par la caserne. Chez nous, dans l'état actuel de notre organisation sociale, la vaccination à la naissance et la revaccination à la période scolaire, peuvent très bien être réalisées: A la naissance par l'intervention immédiate du médecin à l'âge scolaire par l'esprit d'initiative des directeurs et directrices de nos collèges et de nos couvents, et des membres des commissions scolaires. Les uns et les autres feraient œuvre d'éducation non seulement utile, mais même nécessaire. Car, s'il est probable, comme le dit avec assez d'esprit, le Dr Henri Bouquet, qu'un prochain jour, l'absorption des médicaments par la bouche sera relégué avec les vieilles lunes, il est à peu près certain que la vaccination anti-variologique n'est pas près de l'être.

Au moment où nous écrivons ces lignes, il y a quelques foyers de variole disséminés ici et là, dans toute la province; et, il en est ainsi depuis juillet dernier, si nous sommes bien informés. Un foyer supprimé à un endroit, un autre se rallume ailleurs. Les sources de la contagion variologique autour de la province de Québec, n'ont pas fait défaut depuis un an. Mentionnons que la va-

riole sévissait dans certaines parties du Nouveau-Brunswick durant l'été et au commencement de l'automne dernier; qu'à la suite du désastre survenu à la fin de l'année 1917 dans le port de Halifax, la maladie s'est installée dans cette ville, et n'en est pas encore complètement disparue. Et il y en a eu bien d'autres. Nous sommes sous la menace d'une épidémie. Notre population est-elle suffisamment protégée? Nous ne le croyons pas. Il appartient à la profession médicale de devancer l'épidémie, et chacun de nous ne doit rien négliger pour que la vaccination s'exécute promptement et partout. La variole n'a rien à attendre de la part des médecins; mais, d'eux, la vaccination attend tout.

E. C.

— :O: —

NOTES DE PRATIQUE OPHTALMOLOGIQUE

—

Kérato-Conjonctivite Phlycténulaire

Cette inflammation est caractérisée par l'apparition d'une ou plusieurs phlyctènes siégeant à la fois sur la conjonctive et sur la cornée. Sur la conjonctive le limbe ou la cornée apparaissent une ou plusieurs élevures rouges, coniques, de la grosseur d'un grain de millet. L'injection de la conjonctive a une forme caractéristique (triangulaire à sommet dirigé vers le centre de la cornée et à base périphérique).

Les symptômes fonctionnels très marqués lorsque la phlyctène siège sur la cornée sont la photophobie (difficulté à voir la lumière) et le larmolement. Cette affection se rencontrant dans la très grande majorité des cas chez les jeunes enfants, l'attitude

seule du petit malade permet de faire le diagnostic souvent avant l'examen direct de l'œil. Il se présente la tête baissée et cherchant à fuir la lumière. On éprouve une grande difficulté à ouvrir les paupières à cause de la contracture. Pour faire cesser cette contracture on instille quelques gouttes de cocaïne à deux pour cent et on attend quelques instants. Le diagnostic ne présente aucune difficulté. On doit se rappeler que cette affection se rencontre surtout chez les scrofuleux, les anémiques ou chez des sujets souffrant d'eczéma, d'impétigo, etc., etc., atteint presque exclusivement les jeunes enfants et s'accompagne le plus souvent d'adénites sous-maxillaires et cervicales.

Traitement.—Premièrement : *pas de bandeau occlusif. On ne doit pas couvrir l'œil.* Instillation d'atropine à un pour cent une fois par jour pour combattre le blépharospasme. Instillation d'une pommade à l'oxyde jaune de mercure à deux pour cent :

R

Oxyde jaune de mercure... 0.20 ctgrs.

Vaseline 10. grammes

Cette pommade sera instillée matin et soir. Un traitement simple en plus de l'atropine et de la pommade jaune et qui agit très bien contre la contracture des paupières c'est l'immersion brusque et rapide de la face de l'enfant dans un bassin d'eau froide. Le traitement général a aussi une importance capitale. Donner à l'enfant des fortifiants : Sirop Iodo-Tannique, Huile de foie de morue, etc, etc, et surtout le bon air ; ne pas craindre le froid, mais au contraire le malade devra rester dehors le plus longtemps possible.

J. V.

Nous avons le plaisir de faire connaître à la Profession Médicale que L'Anglo-French Drug Co. Ltée de Paris Londres et

New-York vient d'ouvrir un dépôt dans l'Edifice Dandurand angle des rues St-Denis et Ste-Catherine, Montréal.

Cette compagnie désire attirer l'attention de la Profession Médicale particulièrement sur les deux préparations du Laboratoire Viel de Paris : Iodeol et Iodargol. Ces préparations possèdent à la fois les propriétés de l'Iode et celles résultant de l'état colloïdal, ce qui fait qu'elles sont des antiseptiques et des bactéricides très puissants, et ceci a été trouvé par des recherches cliniques. A cause de leur grande facilité d'absorption elle pénètre dans les plus petites ramifications du système circulatoire sans provoquer aucune irritation, érythème ou sensation de brûlure.

Ces médicaments ont été très employés et ont donné d'excellents résultats dans le traitement de la tuberculose.

Le cathéter employé par une main inhabile ou non expérimentée est un instrument dangereux et avant de s'en servir dans des cas de rétentions d'urines, il vaut mieux recourir d'abord aux moyens palliatifs tels que bains de siège chauds, suppositoires de Belladone et d'Opium, injections rectales chaudes ou bien donner une cuillerée à thé de Sanmetto toutes les heures pendant trois ou quatre heures. Après le cathétérisme il est bon aussi de donner du Sanmetto pour faire disparaître l'irritation ou l'inflammation du canal urinaire.



ECHOS ET NOUVELLES

Le 27 janvier dernier Son Excellence le Gouverneur Général Lord Devonshire, accompagné de Son Honneur le Lieutenant Gouverneur a visité l'Hôpital Laval à Ste-Foy. Son Excellence a été particulièrement frappée du site et de l'organisation du nouvel hôpital pour le traitement et l'isolement des tuberculeux. Il n'a pas craint quelques jours après sa visite de manifester publiquement son enthousiasme et son admiration pour cette œuvre dans une lettre adressée à Sir Charles Fitzpatrick et que les journaux ont déjà reproduite.

Le Gouverneur était accompagné dans cette visite par le bureau de direction de l'Hôpital sous la présidence de l'Hon. Alexandre Taschereau, par le Surintendant Médical, M. le docteur A. Rousseau, M. le docteur O. Leclerc, médecin en chef, et tout le personnel médical.

L'examen final à la Faculté de Médecine de l'Université Laval s'est terminé samedi le 8 février et dix-huit nouveaux confrères ont reçu leurs diplômes. Ces examens ont été particulièrement brillants pour tous les élèves et terminent d'une façon très satisfaisante la première des années spéciales d'étude organisées par la Faculté par suite des circonstances particulières imposées par la guerre.

La nouvelle année est commencée immédiatement sans aucune interruption dans les cours. Celle-ci se terminera vers la mi-août et la deuxième série d'examens commencera à cette date. Les cours reprendront alors l'automne prochain suivant l'horaire habi-

tuel et ce à la grande satisfaction de professeurs et élèves qui de part et d'autre ont dû fournir un surcroît considérable de travail.

L'Université désireuse de faciliter encore le travail de ses élèves à la Faculté a décidé de leur fournir à de bonnes conditions des microscopes de tout premier ordre qui seront loués moyennant une somme modique aux élèves qui le désireront. Dans ce but l'Université a fait immédiatement l'acquisition de vingt-cinq microscopes qui sont déjà mis à la disposition des élèves qui le désirent. C'est une heureuse innovation qui met notre grande institution canadienne-française sur le même pied que les universités de langue anglaise pour cet ordre de travail. L'organisation des laboratoires continuera ainsi à se développer graduellement et bientôt un nombre suffisant de microscopes pourra être mis à la disposition de tous les élèves et le nouveau système, de facultatif, deviendra obligatoire.

A une réunion spéciale à Ottawa on s'est occupé de l'organisation de la lutte anti-vénérienne dans tout le Canada et de la législation nécessaire sous ce rapport. M. le docteur A. Simard, Président du Conseil Supérieur d'Hygiène représentait la Province de Québec à cette réunion, accompagné de M. le docteur Desloges, Surintendant général des Asiles et du docteur Elz. Pelletier.

La date du 25 juin est à peu près définitivement choisie pour la réunion à Québec de la Canadian Medical Association. Nous ne pouvons trop encourager nos confrères à assister à cette réunion qui semble devoir être très importante. Ceux qui voudraient y faire des communications devraient déjà donner leurs noms au Président M. le docteur Grondin.

REVUE DES JOURNAUX

LA MEDICATION OPIACEE DANS LES AFFECTIONS
CARDIO-VASCULAIRES

Formule plus spécialement réservée à l'élément douleur et où l'opium est associé aux anti-névralgiques et à de faibles doses de toni-cardiaques :

Sulfate de quinine	}	ââ 0 gramme 20
Antipyrine		
Caféine	}	ââ 0 gramme 02
Poudre d'opium		

Les cachets peuvent être prescrits toutes les trois heures maintenant le malade sous l'influence de l'opium à doses réfractées.

Les alcaloïdes de l'opium peuvent être heureusement employées en ingestion.

Ainsi peut-on formuler :

Dionine		0 gramme 20
Eau de laurier cerise.		10 grammes

Dix gouttes à deux ou trois reprises.

La morphine ou l'héroïne sont par excellence des calmants des crises douloureuses lorsqu'on les associe à un médicament vaso-moteur rapidement diffusible comme la trinitrine :

Chlorhydrate de morphine ou d'héroïne. 0 gramme 06
 Solution alcoolique de trinitrine à 1/100. LX gouttes
 Eau distillée de laurier cerise. 20 grammes
 Eau distillée q. s. p. 100 grammes
 par cuillerée à café, 2 ou 3 fois par jour.

Enfin s'il faut agir rapidement, l'injection de morphine demeure la médication souveraine.

On peut associer l'opium à ces toni-cardiaques comme dans la formule :

Poudre de Dower. 0 gramme 20
 Poudre de digitale. 0 gramme 10

Ce cachet est à prendre surtout dans l'insomnie.

Ces différents modes d'emploi de l'opium répondent à des indications spéciales: L'angine de poitrine comporte une indication capitale pour l'usage de la morphine. Néanmoins il est loin de n'y pas recourir d'emblée et on peut d'abord donner en un quart d'heure 2 ou 3 cuillerées de la solution trinitrine-héroïne. Mais si l'élément douleur persiste, l'injection de morphine doit être pratiquée.

De même dans l'œdème aigu du poumon les auteurs souscrivent entièrement à la doctrine de Vaquez écrivant que "l'injection de morphine est le meilleur moyen de remédier au danger subit qui résulte d'une crise d'œdème aigu pulmonaire."

Dans toutes les formes d'hypertension artérielle, le spasme vasculaire jouant ou étant appelé à jouer un rôle prédominant, la médication opiacée est destinée à agir efficacement. Cependant il conviendra d'agir avec prudence dans les fortes hypertensions permanentes (athéromes, arterio-sclérose). Pourtant le cachet de poudre de Dower et de poudre de digitale apporte un soulagement à la dyspnée et à l'insomnie de ces malades.

L'élément douloureux des péricardites sèches est justifiable des

doses fractionnées de poudre d'opium ou de Dower. Mais cette médication doit être suspendue quand l'épanchement constitué provoque mécaniquement la douleur.

Les affections valvulaires du cœur peuvent déterminer des accidents réclamant d'urgence l'emploi d'opiacés. Tel est le cas de l'embolie pulmonaire. L'injection de morphine au niveau du point de côté fait cesser la dyspnée. La poudre de Dower, spécifique des hémoptysies, est également nécessaire. Les mêmes indications peuvent être formulées pour les congestions pulmonaires au cours du rétrécissement mitral et pour les accidents granido cardiaques.

Enfin à la dernière phase de l'asystolie, de la cachexie cardiaque, l'ultime remède est la morphine. (*Journal de médecine et de chirurgie*, Art. 25948).

— :000 : —

BIBLIOGRAPHIE

LEÇONS DE CHIMIE MÉDICALE

Par A. VALLÉE

Il nous fait plaisir de présenter aux lecteurs du Bulletin, les leçons de chimie médicale publiées par M. le Dr A. Vallée,

Professeur de chimie médicale depuis plusieurs années, le Dr Vallée a eu l'heureuse idée de réunir en un volume ses leçons aux élèves de la faculté de médecine; et il nous présente un ouvrage

essentiellement pratique, fruit de ses études et de l'expérience acquise dans ses laboratoires.

La première partie de l'ouvrage, à laquelle l'auteur a donné le plus d'importance est consacrée à l'analyse des urines.

Après un aperçu sur la sécrétion urinaire, l'auteur étudie les différentes substances contenues dans l'urine.

Au chapitre de l'urée on y trouve une étude très claire sur l'azotémie de Widal et la constante uréo-sécrétoire d'Ambard, découvertes assez récentes destinées à rendre de grands services dans l'étude des fonctions rénales en médecine et en chirurgie.

Les procédés d'analyse décrits par l'auteur sont des procédés simples, à la portée de tous.

La dernière partie de l'ouvrage traite de l'analyse des calculs, du suc gastrique et des fécès.

Quoi que l'auteur ait donné à cette partie un peu moins d'importance qu'à la première, on y rencontrera cependant les notions essentielles qui doivent guider l'élève et le médecin praticien dans l'étude et l'analyse de ces différentes substances.

Nous sommes convaincus que cet ouvrage sera bien accueilli des élèves et des médecins praticiens auxquels il est appelé à rendre un grand nombre de services dans le cours de leur pratique journalière.

C. V.

