

BULLETIN MEDICAL

DE QUEBEC

JUIN 1923

ARTICLES ORIGINAUX

Pasteur.....	A. Vallée.....	161
Société Médicale de Québec.....	E. Couillard.....	165
Chronique Médicale.....	Laval.....	170

REVUE ANALYTIQUE

A propos d'hémoptyxies.....	176
Écoulement de sang par le mamelon et cancer.....	178
Succussion comme mode de diagnostiquer la cholélithiase.....	179
Pemphigus et pyodermites des nouveaux-nés.....	180
Traitement des lésions tuberculeuses bucco-pharyngées.....	181
De la tension artérielle en chirurgie.....	183
Traitement de l'ozène par les solutions sucrées.....	184

THERAPEUTIQUE

Citrate de soude dans artérite oblitérante.....	185
Injectons antiseptiques dans maladies infectieuses.....	186
Potions calmantes contre la toux.....	186
Préparations mercurielles contre les oxyures.....	187
Chlorure de calcium dans hémorragies.....	188
Citrate de soude chez les artério-scléreux.....	188
Bains surchauffés dans rhumatisme chronique.....	188

VARIETES

L'entraînement respiratoire des vieillards.....	189
Entretien des seringues et des aiguilles.....	189
Album médical.....	190
Bibliographie.....	192

NOS ANNONCEURS

J. I. Eddé, Montréal, Canada.....	de 1 à 10
Conseil Supérieur d'Hygiène de la Province de Québec.....	11
Laboratoire du "Spectrol".....	13
Rougier Frères, 210, rue Lemoine, Montréal.....	13
Rougier Frères, 210, rue Lemoine, Montréal.....	14
L'Anglo-French Drug Co., Montréal.....	15
Rougier Frères, 210, rue Lemoine, Montréal.....	16
Joseph Contant, 231, Notre-Dame Est, Montréal.....	17
Frank W. Horner, Limited, Montréal, Canada.....	17
J. A. Harris, rue St-Denis, Montréal.....	18
Rougier Frères, 210, rue Lemoine, Montréal.....	19
Parke, Davis & Co., Walkerville, Ont.....	20
Cie de Pougues, Paris.....	21
Casgrain & Charbonneau, Ltée.....	21
Rougier Frères, 210, rue Lemoine, Montréal.....	22
J. A. Harris, rue St-Denis, Montréal.....	23
Rougier Frères, 210, rue Lemoine, Montréal.....	24
Henry K. Wampole & Co., Limited, Perth, Ontario.....	24
Rougier Frères, 210, rue Lemoine, Montréal.....	25
J. I. Eddé, Montréal, Canada.....	26
Rougier Frères, 210, rue Lemoine, Montréal.....	27
Bendages Herniaires de A. Claverie.....	28
Laboratoire Genevriér, Paris.....	28
J. B. Giroux, Québec.....	28
Laboratoire Louvain, Lévis, Québec.....	29
Od. Chem. Co., N.-Y.....	29
J. E. Livernois.....	30
The Arlington Chemical Co., Yonkers, N.-Y.....	30
American Machinist.....	dans le texte
La Cie d'Imp. Commerciale.....	dans le texte
Mowatt & Modre, Montréal.....	dans le texte
Laboratoire Couturieux, Paris.....	dans le texte
P. Lebeault & Cie, 5 rue Bourg-l'Abbé, Paris.....	dans le texte
Rougier Frères, 210, rue Lemoine, Montréal.....	dans le texte
Laboratoires Clin.....	couverture
Horlick's Malted Milk Co.....	"
J. I. Eddé, Montréal, Canada.....	"
J. I. Eddé, Montréal, Canada.....	"

TIRAGE MENSUEL : 2,500 exemplaires.

A Messieurs les Médecins

VENERELOGIE

Le Comité de la Lutte Antivénérienne attire l'attention de la Profession Médicale sur les dispensaires qu'il a ouverts pour le traitement des maladies vénériennes chez les indigents.

Ces dispensaires sont établis aux endroits, jours et heures ci-après indiqués.

HOPITAL NOTRE-DAME, MONTREAL, Faculté de médecine de l'Université de Montréal.

Hommes: Lundi, mercredi vendredi.... de 11 hrs. A.M.

Femmes: Mardi, jeudi.... à 1 hr. P.M.

MONTREAL GENERAL HOSPITAL, Faculté de Médecine de l'Université McGill, Montréal.

Hommes: Lundi, jeudi, samedi.... de 12.30 hrs.

Femmes: Mardi, vendredi à 1 hr. P.M.

HOPITAL SAINT-LUC, 88, rue Saint-Denis, Montréal.

Tous les jours excepté les dimanches et les jours de fête de 3 hrs à 5.30 P.M.

Tous les soirs, excepté les samedis, dimanches et les jours de fête..... de 7 hrs. à 9.00 P. M.

40, RUE CHARLEVOIX, QUEBEC, Faculté de Médecine de l'Université Laval, Québec.

Hommes: Mardi, vendredi de 11 hrs. à 12 hrs A.M.

Femmes: Jeudi et 7 hrs. à 8 hrs. P.M.

JEFFERY HALE'S HOSPITAL, QUEBEC.

Hommes et Femmes: Mercredi et samedi.... de 4 hrs. à 6 hrs P. M.

HOPITAL ST-VINCENT DE PAUL, SHERBROOKE.

Hommes: Lundi, mercredi, vendredi .. de 10 hrs. A.M.

Femmes: Mardi, jeudi, samedi.... à 12 hrs A.M.

HOPITAL ST-JOSEPH, TROIS-RIVIERES.

Hommes: Lundi, mercredi, vendredi.... 6.30 hrs. P.M.

Femmes: Mardi, jeudi 3 hrs. P. M.

HOPITAL DU SACRE-COEUR, HULL.

Hommes: Vendredi.... de 10.30 hrs. A. M.

Femmes: Mardi.... à 1.00 hr. P.M.

HOTEL-DIEU, ST-VALIER, CHICOUTIMI.

Hommes: Vendredi.... de 7 hrs. P. M.

Femmes: Mardi.... à 8 hrs. P. M.

L'HOPITAL ST-JOSEPH, LA TUQUE.

LABORATOIRES

LABORATOIRES DE MONTREAL, 59, Rue Notre-Dame Est.

LABORATOIRES DE QUEBEC, 40, Rue Charlevoix.

Ces Laboratoires sont mis à la disposition gratuite des médecins de la Province pour les recherches microscopiques, sérologiques, etc., en rapport avec la Syphilis, la blennorrhagie et le chancre mou. Tout le matériel requis pour telles recherches est fourni gratuitement sur demande.

Tous renseignements sur la lutte antivénérienne seront donnés avec plaisir par le bureau, 63, rue St-Gabriel, Montréal.

DIVISION DES MALADIES VENERIENNES

du Service Provincial d'Hygiène de la province de Québec :

Dr. A. H. DESLOGES, Directeur — Dr. J. A. RANGER, Asst. Directeur.

PASTEUR ET LA MEDECINE

A. VALLEE

Professeur à l'Université Laval.

Dans l'histoire des sciences et surtout à travers le XIX^e siècle, il est facile de vérifier la constance et la continuité de l'effort qui ont permis la succession des découvertes. Le flambeau, quelquefois vacillant dans les faibles mains qui avaient à le recueillir des grands devanciers, s'est maintenu lumineux sans qu'un instant il ait failli s'éteindre. En médecine, la course fut vertigineuse à la suite des brillants débuts d'un Bichat et d'un Laennec qui éclairaient déjà l'aurore de l'âge scientifique.

Quelques mois avant la mort de Jenner, dans un coin reculé du Jura, dans l'humble tannerie de la petite ville de Dôle, naissait le grand Pasteur dont l'immortelle figure allait bientôt s'imposer à l'univers entier et asseoir sur des bases intangibles, en l'élargissant encore, la découverte jennérienne elle-même. Et devant cette coïncidence, on ne peut se garder de redire le mot de Pasteur, lorsqu'il parle plus tard de l'importance des découvertes d'ordre purement scientifique: "A quoi sert l'enfant qui vient de naître?", et de conclure avec lui qu'il enferme tous les espoirs des grands lendemains.

A Arbois comme à Besançon, rien ne fait prévoir chez l'élève qui se prépare à l'Ecole Normale et dont on ne peut encore préciser l'orientation, ce que seront ces lendemains. Ecolier ordinaire, ses goûts pour le dessin et le pastel seuls le font remarquer pour l'instant. Puis c'est l'Ecole Normale et presque aussitôt l'évolution vers la chimie qui aboutit aux importants travaux de cristallographie si pleins de conséquences diverses et imprévues.

Par un enchaînement qui ne relève que du génie et qu'un esprit médiocre ne peut concevoir, qu'une intelligence, même supérieure, sans plus, ne peut établir, on en arrive aux fermentations; des fermentations aux études qui vont anéantir la néfaste théorie des générations spontanées sur les ruines de laquelle va s'édifier définitivement toute la science bactériologique si grosse de conséquences. C'est là que nous rejoignons Pasteur, ou plutôt c'est là que Pasteur entre de plein pied dans la médecine pour transformer l'édifice de la base au sommet et créer la médecine moderne avec ses larges conceptions ouvertes de toutes parts.

Quel tableau saisissant l'on pourrait faire de la médecine anté-pastorienne déjà dégagée certes avec l'aurore du XIX^e siècle des ornières où elle s'était tout de même jusque là, et depuis toujours, trainée sans efforts

pour en sortir. Aucune conception d'ensemble, malgré certaines découvertes isolées, n'avait permis l'édification du nouveau monument dont on comblait seulement les fissures. Mais voici que la clinique s'appuie sur l'anatomo-pathologie, que la physiologie s'éclaire au souffle puissant de Claude Bernard, et que Pasteur transforme de telle sorte toute la médecine que l'on date depuis lors la médecine avant Pasteur et la médecine depuis Pasteur, comprenant dans une période unique la longue étendue des siècles et cadrant dans les cinquante dernières années la médecine moderne.

C'est que le choc fut formidable qui suivit les découvertes préliminaires et basales du maître. La bactériologie née des recherches primitives, toute armée dès les débuts de ses techniques principales et essentielles, va tout renover dans les principes. Science essentiellement nouvelle, et sortie toute entière du cerveau génial qui la conçut, elle constitue déjà à elle seule un vaste domaine à explorer qui va s'étendre de jour en jour à l'infini. De la connaissance de quelques espèces on va arriver graduellement à la description de tout un monde, à des subdivisions, à des classements de famille qui vont faire des infiniment petits un genre des plus variés où cependant on réussit à spécifier chaque type et les individus qui s'en rapprochent tout en se différenciant.

Une armée de savants incomparables, dans tous les pays, va suivre les doctrines nouvelles et s'y attacher exclusivement pour fouiller le domaine immense ouvert à l'intelligence humaine. Des techniciens incomparables vont scruter toutes les méthodes pour définir les lois qui gouvernent ce nouveau monde; des procédés innombrables de recherche, de culture, de coloration, de phénomènes zymotiques, chimiques et physiques vont être expérimentés. Par l'effort, la patience, l'expérimentation, le travail sous tous ses aspects, les moeurs et les coutumes de ce nouveau cosmos vont s'établir nettement, et à ces techniques de biologie générale vont s'ajouter chaque jour les techniques conjointes et constantes d'application clinique tant au point de vue diagnostic que thérapeutique.

C'est qu'en effet du domaine purement biologique où elle est née, la science microbienne va atteindre aussitôt toute l'ampleur inconcevable qu'elle occupera bientôt en médecine. Elle éclaire d'un seul coup toute la pathogénie jusqu'au plus profond détail. Non seulement on peut, grâce à elle, retracer l'étiologie de toutes les infections diverses, base de la pathologie, mais on arrive encore à préciser comment à l'état latent de nombreuses espèces microbiennes restent inoffensives, saprophytes, pour se réveiller tout à coup sous l'influence des circonstances d'exaltation de virulence ou de diminution de résistance de l'individu. Les mystères de l'étiologie s'éteignent graduellement pour ne laisser d'imprécis dans l'ori-

gine de la maladie que les affections que jusqu'ici on n'a pu faire relever même indirectement d'une cause nettement microbienne.

Le diagnostic s'établit sans encombre une fois l'étiologie ainsi connue par les étonnantes conceptions qui permettent tour à tour la recherche directe de l'agent causal ou tout au moins des réactions que cet agent a pu produire directement ou indirectement sur les humeurs, car l'humorisme triomphe en somme largement dans un éclectisme éclairé.

Bientôt avec une hardiesse triomphante, la science nouvelle abordera le champ toujours jusque là empirique de la thérapeutique. Celle-ci devient à son tour essentiellement scientifique par la vaccination dans ses types les plus divers, la bactériothérapie, la sérothérapie, la toxinothérapie, toute la médication microbienne, restreinte à ses débuts et qui s'étend et se généralise avec une vitesse acquise, l'entraînant à des conceptions nouvelles et diverses il est vrai, mais reliées tout de même à elle par les idées qui les ont fait naître et les voies qui y conduisent.

La chirurgie, moyen extrême dans le passé, se transforme et s'humanise. Elle voit du coup triompher ses adeptes par les garanties que les connaissances nouvelles lui fournissent. Ses succès toujours douteux qui limitaient son action prennent une ampleur telle que l'intervention passe au rang des thérapeutiques bénignes malgré sa puissance radicale. Science brutale et suspecte, elle devient un art incomparable par l'asepsie qui y préside, par l'antiseptie hautement spécifiée et rationnelle.

Quant à l'hygiène, conception antique qui préside déjà aux lois du Rig Véda des papyrus égyptiens et du Talmud, elle se voit assise maintenant sur toutes les preuves qui manquaient à l'établissement définitif de sa puissance. Existante depuis toujours dans l'esprit, elle devient applicable à la lettre; on peut en édifier les lois de façon absolue et arriver par elle à reculer les frontières de la maladie et de l'échéance finale, malgré tout ce qui s'oppose d'autre part à la survie, au contact d'une civilisation outrancière rongée de toutes parts l'humanité.

La compensation est telle que les chiffres malgré tout s'abaissent de la morbidité à la mortalité et que l'âge moyen, de cette vie surfaite dans les mœurs, s'élève graduellement. Toute la science pastoriennne, de la base au sommet, contribue à l'hygiène moderne, partie la mieux établie cependant de la médecine ancienne ou tout au moins la plus réelle.

Et maintenant s'il fallait s'attaquer à toutes les sciences connexes de la pensée Pastorienne et sorties du cerveau de ses élèves ou de ses adeptes, que resterait-il en somme qui ne soit attribuable à Pasteur dans l'oeuvre immense de la médecine du jour? Ainsi peut-on conclure que tout médecin aujourd'hui doit être un pastorien puisque c'est la religion médicale uniquement admise, et que du maître au dernier élève se retrouve le même

chainon ininterrompu qui assure la permanence intangible aux doctrines saines et vraies. L'avenir apportera encore des lumières inconnues comme ces astres nouveaux qui éclairent les mondes d'âge en âge, mais sans ternir l'éclat que fournit aux générations actuelles l'incomparable puissance intellectuelle de ce savant qui appartient à la France par ses vertus, sa vie et son génie, au monde entier par ses bienfaits.

Aussi quand là-bas, sur la terre qu'il illustra à chaque pas de son profond génie, l'on célèbre sa mémoire dans les fêtes mémorables du centenaire; lorsque pour mieux rappeler sa gloire on en appelle à tout un peuple pour immortaliser sa figure et ancrer pour toujours la science française en subventionnant les laboratoires où l'on a tant peiné sans fortune, sans gloire et même sans facilité au travail; lorsque d'étape en étape on refait le chemin parcouru par l'homme de labeur qui ramasse à chaque pas de Dôle à Arbois, à Bezançon, à Paris, à Strasbourg, à Lille, à Allais, les miettes d'observation dont il fera une oeuvre indestructible; lorsque s'échelonne par les mêmes routes la randonnée du Centenaire qui reedit partout un glorieux passé, ce n'est plus la patrie seule qui proclame ce triomphe, c'est l'univers entier qui apporte, frémissant, le salut à Pasteur.

L'univers fait des savants, des médecins, des chimistes, des biologistes, des agriculteurs, des industriels, directement intéressés tour à tour, mais aussi celui que représentent les politiques et les grands, les mercenaires et les faibles, les pères qui s'alarment et les mères qui pleurent, les enfants qui crient sous la douleur ou grâce à la science se réveillent à la vie. Et le salut à Pasteur se prolonge autour du globe sur toutes les terres où son génie a servi.

Traitement des AFFECTIONS VEINEUSES

Veinosine

Comprimés à base d'*Hypophyse* et de *Thyroïde* en proportions judicieuses
d'*Hamamélis*, de *Marron d'Inde* et de *Citrate de Soude*.

DÉPÔT GÉNÉRAL : **P. LEBEAULT & C^o**, 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS

Dépôt général pour le Canada: ROUGIER FRERES, 210, rue Lemoine, Montréal.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE QUÉBEC.

167^E SEANCE

Ecole de Médecine, Québec, 18 mai, 1923.

La séance s'ouvre à 9 hres p.m., sous la présidence de M. le Dr. Arthur Leclerc.

Membres présents: MM. les Docteurs: Chs. Vézina, René Plamondon, L. J. Lacasse, Rosario Potvin, Arthur Vallé, S. Grondin, Alexis Pichette, L. J. Bélanger (Lauzon), P. C. Dagneau, Desmeules, Chrétien, Courchesnes, Roméo Roy (Lévis), Ed. Samson, Arthur Simard, G. Verreault, R. Bourget (Bienville), Jos. DeVarennnes, et le Secrétaire.

Le rapport de la dernière séance est lu et adopté.

Communiqué une lettre de M. Langevin représentant du chemin de fer Pacific Canadien, offrant des réductions sur le prix du transport de Québec à Montréal, aux médecins qui voudraient assister au Congrès de L'Association Médicale Canadienne, le 13, 14 et 15 juin prochain.

M. le Docteur Geo. Audet, de Lévis, actuellement Assistant à titre étranger à Paris, profite de son passage à Québec, pour nous présenter une communication intitulée: "Contribution à l'étude de l'Ostéo-chondrite de la hanche, avec présentation de radiographies."

C'est une affection déformante de la tête du fémur, qui se manifeste entre les âges de 5 à 9 ans. L'affection a des noms variés: On l'appelle aussi: Coxa Plana, ou Malum Coxae, encore Mal de Legg-Calvé.

Les symptômes cliniques sont peu marqués, mais il y a discordance entre les symptômes cliniques observés et les symptômes radiographiques. Ce qui caractérise la maladie c'est l'applatissement de la tête, et l'augmentation du col dans son ensemble. Il n'y a pas de pertes osseuses. L'affection évolue en 18 mois, laissant une très légère limitation de l'abduction, de l'atrophie musculaire, et aussi un très léger raccourcissement qui ne dépasse pas $\frac{1}{2}$ à 1 cent.

Le diagnostic ne se fait pas par la clinique seule, c'est la radiographie qui révèle la lésion.

Elle peut être confondue avec la Coxalgie, l'arthrite déformante juvénile, et l'arthrite syphilitique.

Dans la Coxalgie, on observe de la douleur avec limitation des mouvements au début; la radiographie fait voir le pincement articulaire, la décalcification, l'ossification plus intense du côté malade, et enfin la rupture de l'ogive cervico-pubienne.

Dans l'arthrite déformante juvénile: Limitation des mouvements au début, avec maximum de fréquence de 15 à 20 ans, et évolue vers l'ankylose. A la radio: Il y a arthrite vraie, les cartilages disparaissent, on trouve des ostéophytes, il y a destruction osseuse.

Dans l'Arthrite syphilitique: limitation des mouvements au début; radio: élargissement de l'épiphyse, et épaississement de la couche compacte de la diaphyse.

Dans l'Ostéochondrite 10.—Il n'y a jamais de pincement articulaire, pas de décalcification, pas d'ossification du noyau, celui-ci est tout simplement segmenté. L'ogive cervico-pubienne n'est jamais rompue; Le maximum de fréquence de l'affection est de 5 à 9 ans; Il n'y a pas d'arthrite, la lésion porte exclusivement sur le noyau; La guérison n'amène pas l'ankylose; Il n'y a pas d'Ostéophytes, pas de destruction osseuse; et il n'y a pas d'épaississement ni de l'épiphyse ni de la diaphyse, comme dans l'arthrite syphilitique.

Quant au diagnostic entre l'arthrite gonococcique et l'ostéochondrite il est facile: La première est une affection aigue, l'autre est une affection chronique.

Pathogénie:—Legg, qui a le premier parlé de cette affection, croit à la théorie du traumatisme. Il ne faut pas attacher trop d'importance au traumatisme raconté par le malade, dit le Dr. Audet, parce que celui-ci le plus souvent révèle une lésion existante antérieure, mais ignorée jusqu'au moment du traumatisme.

La staphylococcie: Ce microbe n'a été trouvé que rarement; il n'y a rien de prouvé à ce sujet.

La syphilis: Dans quelques cas le Wassermann s'est montré positif, mais cela ne prouve rien parce que cela n'empêche pas un individu d'être syphilitique par ailleurs.

On a invoqué la théorie du rachitisme tardif, et on comparerait l'ostéo-chondrite à la scaphoidite du cou de pied de Kohler. Encore ici, il n'y a rien de prouvé à ce sujet.

Pour Calot l'ostéo-chondrite n'est rien autre chose qu'une sub-luxation congénitale de la hanche. Pour lui, il y a des degrés dans la luxation de la hanche et l'ostéochondrite est née d'une erreur d'interprétation de la radiographie. Les symptômes cliniques et radiographiques se ressemblent au début dans les deux cas. La luxation congénitale est le plus souvent bi-latérale, bilatéralité qui se rencontre aussi avec l'ostéochondrite. Le Dr. Audet n'a pas encore une opinion personnelle sur la pathogénie de cette affection, la question n'est pas élucidée jusqu'à présent.

Traitement: L'immobilisation par les appareils plâtrés, ou appareil à extension est inutile, parce qu'elle augmente l'atrophie de la musculature. La maladie évolue en 18 mois vers la guérison spontanée.

Mr. le Président remercie le Dr Audet de la manière avec laquelle il nous a présenté son travail méthodique et précis, et le félicite sur l'honneur que le travail assidu qu'il fait à Paris, apporte aux jeunes médecins canadiens actuellement en France.

M. le Dr. Arthur Simard traite: "Le charbon".

Maladie infectieuse due à une bactériémie. Peu fréquente, qui peut être guérie au début, mais qui devient rapidement grave causant la mort toujours si elle n'est pas reconnue immédiatement au début.

Elle présente trois variétés: Le charbon, ou pustule maligne; l'œdème malin; la fièvre charbonneuse.

Le charbon est localisé d'abord; puis se généralise ensuite.

Affection locale, c'est la pustule maligne;

Générale, c'est la fièvre charbonneuse qui se produit lorsque la bacille avec ses toxines adhérentes circule dans le sang.

La bactériémie existe quelque part primitivement, mais son habitat est peu connu. Pasteur a établi que les spores résistantes des animaux charbonneux enfouis dans le sol, sont ramenées à la surface par les vers, et que les bovidés qui broutent l'herbe peuvent se contaminer. C'est ainsi que se fait l'infection le plus souvent chez l'animal.

Pour l'homme ce sont les métiers dans lesquels on manipule des débris d'animaux, poils, peaux, cornes, crins, sur lesquels les spores se maintiennent, qui sont causes de l'infection.

Les portes d'entrée sont multiples: Peau par les excoriations à peine visibles.

Intoxications par le poumon, par les poussières infectées qui sont inhalées, épidémie chez les sortisseurs de laine parmi les chiffonniers de Paris.

Par le tube digestif: ingestion des viandes peu cuites.

Aussi par le lait charbonneux.

C'est par l'infection de la peau que la maladie est le plus souvent reconnue.

Dans sa carrière le Dr. Simard a traité 5 cas:

1 cas était infecté au bras;

2 " aux jambes;

1 " à la main;

1 " à la face.

Obs.:—Le 24 mars dernier un corroyeur par nécessité et non par profession, a senti une brûlure à la région malaire du côté droit, le lendemain la paupière est gonflée; le lundi suivant le gonflement est plus considérable et un petit point noir qui a inquiété le malade est apparu. Il vient consulter. Il présente une plaque noire ayant la dimension d'une pièce de

cinq sous, sa température est à 101°. Il a un gros ganglion du même côté. C'était un cas de pustule maligne.

Suit la description évolutive de la lésion locale.

Loedème malin survient chez l'individu qui se défend moins bien, l'oedème et le gonflement prédominent sans plaque noirâtre. Ces individus meurent brusquement en pleine connaissance, emportés par la septicémie charbonneuse, la bactériémie circulant librement dans le sang.

Lorsque la lésion siège à la face, elle donne lieu à des phlébites, avec comâ; dans le cou elle peut produire l'oedème de la glotte.

Diagnostic:—Au début le diagnostic est difficile; la lésion locale n'a aucun caractère, et semble plutôt insignifiante. Quand la plaque noire de la pustule maligne apparaît, le diagnostic est facile.

La durée de l'incubation est de 12 à 48 heures.

Le laboratoire peut obtenir une culture pure de la bactériémie par l'ensemencement de la sérosité d'une vésicule jeune. Cette recherche n'est pas toujours possible.

L'hémo-culture n'est pas possible ou reste négative tant que la bactériémie n'est pas répandue dans le sang.

Diagnostic différentiel: Piqure de mouche: on badigeonne l'endroit de la piqure avec de l'ammoniaque. S'il s'agit d'une piqure de mouche le petit point apparaît très nettement coloré en brun.

Le furoncle: La lésion présente un point acuminié, central, blanc, jaunâtre, contenant du pus.

L'ecthyma contient du pus.

L'herpès n'est jamais grave, présente des squames, et est toujours limité.

Ce n'est pas tant l'aspect de la lésion au début, que la profession de l'individu qui doit nous faire penser au charbon et mettre sur la voie du diagnostic.

Pronostic: Local, le charbon guérit; généralisé, il ne guérit pas.

Traitement: Pasteur après avoir étudié les champs de pacages infectés par le charbon, est parvenu à assurer la protection du chaptel français, au moyen de la vaccination. Le vaccin anti-charbonneux est préventif; il n'est pas curatif.

On fait en Italie un sérum qui guérit le charbon local. On ne trouve pas ce sérum chez nous. Aussi on doit recourir au traitement local: A l'intérieur on prescrira de la teinture d'Iode en solution étendue. Localement, partout autour de la pustule maligne on fera des injections de teinture d'Iode profondément dans les tissus. Puis on détruira au thermocautère et largement, la plaque de gangrène charbonneuse.

Avec ce traitement 4 sur 5 des malades du Dr. Simard, se sont guéris rapidement.

Le charbon pulmonaire et intestinal appartiennent plutôt à la médecine, et le diagnostic n'est généralement possible en-dehors du temps d'épidémie.

Du côté des poumons il donne lieu à des manifestations d'œdème pulmonaire, broncho-congestion, et si on la recherche, on trouve parfois la bactériémie dans les crachats.

Du côté de l'intestin, ce sont des vomissements, de la diarrhée profuse avec collapsus.

Un sixième malade observé par le Dr. Simard, en débitant un mouton mort dans son champ, se fait une pique au doigt, à laquelle il n'a pas attaché d'importance, mais il est mort rapidement.

M. le Président remercie M. le Dr. Simard.

Le Comité France-Amérique invite tous les membres à assister à la célébration du centenaire de Pasteur qui aura lieu dans la salle des Promotions, mercredi prochain, le 23 mai.

M. le Docteur Simard, parlant de la réunion conjointe de la Canadian Medical Association et de la Société Médicale Provinciale, qui aura lieu à Montréal, en juin prochain, suggère qu'il serait important pour la Société Médicale de la Province de Québec, de conserver son autonomie et de ne pas se laisser fusionner avec la Canadian Medical Association, qui sent le besoin de se reconsolider.

Après quelques remarques favorables de la part de M. le Dr. G. Grondin, sur cette question, l'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 10.30 hres p.m.

Dr. Ed. Couillard, Secrétaire.

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 C.M.

CHRONIQUE MEDICALE

Le Centenaire de Pasteur:—A la fin de mai, il y a eu en France, notamment à Paris et à Strasbourg, les fêtes du centenaire de Pasteur, "ce savant, grand parmi les grands",—comme le dit le Pape Pie XI.

Cette gloire française fut célébrée par une vraie fête nationale. "Tout un peuple communia dans la même vénération, et dans toutes les âmes, l'admiration fut sans nuages".

François Veuillot écrit en effet, dans sa lettre à "L'Action Catholique", les lignes suivantes :

"Il y eut dans la France entière, une *Journée Pasteur*. Elle avait été préparée, auprès des enfants, par des récits présentés dans toutes les écoles publiques et privées. Dans toutes les villes, et jusque dans les bourgades, on vendait des insignes à l'image de l'illustre savant, bienfaiteur de l'humanité, que les plus pauvres avaient à cœur d'acheter et d'arborer à leur boutonnière. Le profit de cette quête nationale est destinée au perfectionnement de nos laboratoires de recherches scientifiques."

A côté de cette journée populaire, il y eut aussi la journée des savants. En effet une solennité imposante eut lieu à la Sorbonne, où sous la présidence du chef de l'Etat toute l'élite intellectuelle de Paris et du monde entier s'étaient rassemblé pour rendre hommage à Pasteur. La voix même du Pape se fit entendre. Son ambassadeur lit une lettre du Souverain Pontife. Après avoir évoqué les découvertes bienfaisantes et la haute dignité de Pasteur, homme de science, de foi et de charité, Pie XI conclut en ces termes : "Heureux de Nous associer aux fêtes solennelles du centenaire de ce savant, grand parmi les grands. Nous formons le vœu que la jeunesse studieuse et les hommes de science s'inspirent des magnifiques exemples de ce maître".

A Strasbourg, M. Millerand a prononcé les paroles suivantes :

"Quelle leçon, s'est-il écrié, quelle leçon plus saisissante de tolérance et de largeur d'idées que la vie du grand homme, dont le centenaire rassemble à Strasbourg tant d'admirateurs accourus de tous les points du monde ! Pasteur a montré, par son exemple, comment l'esprit scientifique le plus rigoureux peut s'allier aux croyances religieuses les plus sincères."

Il fut donné à M. le Dr. Rousseau de représenter sa Province aux fêtes de Pasteur. Tout en saluant avec plaisir son retour au pays, nous sommes heureux d'apprendre que le Dr Rousseau rapporte de son voyage en France le meilleur des souvenirs, et surtout des avantages précieux pour nos étudiants québécois.

Dédaignant les réunions mondaines, notre doyen s'est particulièrement occupé, soit devant la société médicale de Paris, soit dans des diners où il fut l'hôte d'honneur, soit encore dans les réceptions qu'il donna lui-même, de se créer des amitiés auprès des autorités médicales françaises, toujours en vue d'obtenir pour nos étudiants des facilités de se perfectionner dans leur art. Et il a réussi. Maintenant puisse le nombre augmenter de ceux qui iront en France parachever leur études médicales.

De plus, M. le Dr Rousseau a profité de son passage à Paris et à Strasbourg, pour se rendre compte du mode d'enseignement qu'on y donne dans les universités et les hôpitaux. Cette étude, faite sur place, ne peut manquer de lui donner l'autorité voulue pour mettre à exécution ses plans de perfectionnement de l'école de médecine dont il est le doyen.

* * *

Congrès de médecins:—Du 13 au 16 juin s'est tenue à Montréal, la réunion de plusieurs associations médicales. La "Canadian Medical Association", l'"Association médicale provinciale", la "Société Canadienne des Anesthésistes", et la "Société des Radiologistes Canadiens" ont siégé en même temps. Les délégués à ces différents congrès, au nombre de plusieurs centaines étaient venus de toutes les provinces du Dominion, des Etats-Unis, voire d'Angleterre, d'Ecosse et d'Irlande.

De toutes les questions discutées à ces congrès, c'est l'insuline et le diabète qui a tenu l'affiche. L'intérêt de cette question fut telle que le Dr F. G. Banting, de Toronto, a été la principale figure de cette semaine médicale. Il fut le héros du banquet donné à cette occasion. Ce n'était que justice. En effet, non seulement au Dr Banting revient l'honneur d'avoir découvert l'insuline,—cet extrait alcoolique du pancréas,—mais surtout le très grand mérite d'en avoir indiqué le mode d'emploi. (*)

Je lisais dans un compte rendu de ce congrès, paru dans "Le Devoir", que "l'emploi de l'insuline est relativement facile et que nombre de patients, sans être médecins, se l'appliquent eux-mêmes." Ceci est vrai, mais en partie seulement. Car le traitement n'est pas aussi facile que cela. La preuve en est que pour se servir judicieusement de l'insuline, il faut d'abord être dans un milieu hospitalier, ou l'équivalent, muni d'un bon laboratoire et dirigé par d'excellents techniciens.

Aussi, par exemple, il faut rechercher chez le diabétique la quantité de sucre qu'il y a dans le sang (glycémie, ou hyperglycémie), et dans l'urine (glycosurie). Une fois ce dosage bien établi, on commence le traitement. On alimente notre malade non seulement avec des matières

(*) Le Gouvernement fédéral vient de voter une rente viagère (\$7,500.) au Dr Banting. Il ne pouvait faire un meilleur emploi des deniers publics.

grasses et albuminoïdes, comme c'était de mode autrefois, mais aussi avec des hydrates de carbone. Puis on recherche alors par tâtonnement la quantité d'insuline qu'il faut injecter pour faire disparaître en tout ou en partie le sucre dans l'urine tout en maintenant une certaine quantité de sucre dans le sang, glycémie nécessaire au bon fonctionnement de l'organisme.

Une fois ce point obtenu, l'individu reprend sa vie sociale, s'alimente raisonnablement, tel qu'indiqué plus haut, continue ses injections d'insuline si nécessaire, mais revient chaque mois à l'hôpital pour faire analyser et son sang et ses urines.

Comme on le voit, le mode d'emploi de l'insuline est rendu quelque peu difficile par ces travaux de laboratoire. Ce qui fait que ce traitement n'est pas prêt d'entrer dans le domaine de la pratique courante.

A noter, en passant, que les cas de diabète aigu sont plus susceptibles de guérison avec ce traitement que les cas chroniques, vérité de La Palisse sans doute, mais qu'il est bon de répéter de temps à autre.

Toujours au sujet de l'insuline. j'ai lu dans le même journal qu'on "n'avait pas eu jusqu'ici l'idée de l'employer dans la cure du diabète."

Voici une découpure du "Paris Médical" (avril 1923) qui montre que l'expérience en avait été faite à Paris.

*

De la cure d'extrait alcoolique de pancréas (insuline) chez les diabétiques. — H. Chabanier, C. Lobo-Onell et M. Lebert ont étudié l'action d'injections en série réparties sur quinze à vingt jours, à raison de deux par jour, d'un extrait alcoolique de pancréas dont il ont indiqué ailleurs le mode de préparation. Ces *cures d'insuline* transforment, au moins temporairement, les diabétiques en sujets normaux : à titre d'exemple, un grand diabétique de type maigre, qui pour une ration de 260 grammes d'hydrocarbonés éliminait sans insuline en moyenne 270 grammes de sucre par vingt-quatre heures, a vu sa glycosurie tomber, pendant la cure d'insuline, à 85 grammes, 60 grammes, 30 grammes, 15 grammes, 9 grammes, puis 5 grammes, chiffre autour duquel elle s'est maintenue jusqu'à la fin de la cure. En même temps, la glycémie, repérée au moment de la journée où l'effet de l'insuline était minimum, tombait par étapes de 3.50 à 1.27, chiffre très voisin de la normale. Ces résultats ont été obtenus sans que rien n'ait été changé dans le régime, c'est-à-dire le sujet continuant à ingérer 260 grammes d'hydrocarbonés. En même temps, l'état général s'améliorait remarquablement : en particulier, le sujet gagnait 1kg,5 en vingt jours.

Les auteurs, à la lumière des faits qu'ils rapportent, considèrent que les injections en série d'insuline (cure d'insuline) peuvent être employées comme traitement de fond du diabète. Durant ces cures, on ne réduira pas les hydrocarbonés de la ration : cette réduction est inutile, et les auteurs lui attribuent les incidents après administration d'insuline que, pour leur

part, ils n'ont jamais constatés. Bien mieux, chez les diabétiques avec forte dénutrition, on profitera de ce que l'insuline les transforme momentanément en sujets normaux pour les soumettre à un régime mixte abondant qui sera réglé pour chaque malade en particulier.

Dans l'intervalle des cures, on soumettra les sujets à un régime d'une teneur telle en hydrocarbonés que glycémie et glycosurie gardent sensiblement la même valeur que pendant la cure. Une nouvelle cure sera entreprise dès que les progrès du diabète ou l'altération de l'état général l'indiqueront.

Enfin, à côté du traitement de fond, l'insuline constitue, comme l'ont vu les auteurs canadiens, le traitement d'urgence par excellence au cours du diabète.

H. Maréchal.

A la clôture du congrès de "L'Association Médicale Provinciale", dont M. le Dr S. Grondin, fut le premier président, on procéda aux élections des officiers: M. le Dr _____ en fut élu président, et M. le Dr P. C. Dagneau, vice-président.

* * *

L'heure d'été:—Je fus fort surpris de lire, dernièrement, dans un quotidien de Montréal, et sous la signature d'un médecin de réelle valeur, que l'avance de l'heure était plutôt préjudiciable à la santé. J'en fut presque estomaqué. J'avais toujours pensé que c'était précisément le contraire qui était vrai.

Je comprends que le campagnard,—qui est un matinal,—se moque d'un pareil règlement, et puisse dire aux citadins: "Fichez-moi la paix avec notre heure d'été. De la lumière, on en a assez. Venez en prendre chez nous, si vous n'en avez point. On vous apprendra à quelle heure il faut se coucher, et puis se lever."

Et il raisonne juste. C'est pourquoi obliger les citadins à se lever une heure plus tôt,—l'été va sans dire,—c'est leur donner l'avantage très appréciable de jouir du soleil une heure de plus par jour. Ce qui n'est pas peu dire.

Le soleil, on l'a dit avant moi, c'est le centre de la vie végétative et animale. Faites disparaître le soleil, et tout va mourir sur la terre, depuis les plantes, en passant par les animaux, et jusqu'aux êtres humains. Le soleil est donc un véritable centre de vie.

Aussi la cure d'air et de soleil est-elle pour l'hygiéniste et pour le médecin leur plus belle arme de combat. Que de malades doivent leur retour à la santé uniquement au soleil. Par contre que de microbes malfaisants doivent leur mort aux rayons de soleil. Duclaux disait avec raison que là où passe un rayon de soleil, il y a des millions de cadavres de microbes.

Donc une heure de soleil, c'est une heure de santé. Et sans ce règlement de l'heure d'été, les citadins perdraient le bénéfice de cette heure de soleil. Car même à cette heure un peu matinale, il y a déjà belle lurette que le soleil réchauffe la terre de ses rayons bienfaisants.

Et ce qui me confirme dans cette manière de voir, c'est l'opinion de la "Société Médicale des Praticiens" de Paris, exprimée dans la résolution suivante: (séance du 16 février, 1923)

Sur la proposition du Dr Dieupart, est voté un vœu en faveur de l'heure d'été: "Considérant que la lumière solaire est jusqu'ici le plus puissant des microbicides que l'on connaisse, puisque le bacille tuberculeux est tué par elle en quelques heures, que l'organisme humain, comme tout organisme vivant est anémié par le manque de soleil et d'éclairement direct;

"Que dans les villes les immeubles où ne pénètre jamais le soleil sont beaucoup plus insalubres que ceux ensoleillés, que la morbidité et la mortalité y sont plus grandes, que la loi de huit heures laisse au citadin des loisirs à utiliser;

"Que cette utilisation sera d'autant meilleure qu'elle sera faite au jour et en plein air; sans vouloir s'immiscer dans le domaine économique, qui présente une importance considérable aussi bien pour l'économie du combustible éclairant que pour la diffusion du tourisme prolongé tard dans la soirée;

"Se tenant strictement sur le terrain hygiénique et médical,

"La Société médicale des praticiens émet le vœu que l'heure d'été soit établie régulièrement chaque année."

* * *

Nos finissantss—Les messieurs dont les noms suivent, ont reçu, lors de la collation des diplômes de l'Université Laval, le 18 juin dernier, le titre de "Docteurs en médecine":

MM. G.-H. Nolin, Aimé Latulippe, Henri Pinault, Raymond Paquin, Rod. Monette, Ad. Hurteau, Jos.-Oct. Moisan. Avec distinction: M. L.-H. St-Hilaire; avec grande distinction: M. Ad. Gingras.

Que ces nouveaux confrères nous permettent de leur présenter nos félicitations et nos vœux de succès. Et par succès, nous entendons moins leur prospérité matérielle que leur perfectionnement scientifique. Car pour "lutter contre la mort et diminuer la souffrance—idéal de tout bon praticien,—le médecin doit avoir ce goût de la perfection qui seul peut "donner à l'existence, si humble qu'elle soit, sa dignité et sa grandeur".

De plus, répétant le mot de Pasteur, dites-vous d'abord: "Qu'ai-je fait pour mon instruction?..." Puis, à mesure que vous avancerez: "Qu'ai-

je fait pour mon pays?...”, jusqu’au moment où vous aurez peut-être cet immense bonheur de penser que vous avez contribué en quelque chose au progrès et au bien de l’humanité. Mais que les efforts soient plus ou moins favorisés par la vie, il faut, quand on approche du grand but, être en droit de se dire: “J’ai fait ce que j’ai pu.”

* * *

Société Médicale des Trois-Rivières—Cette société a tenu sa réunion régionale, à Shawinigan Falls, le 31 mai dernier. A cette séance plus de 30 médecins assistaient; ce qui montre l’excellent esprit qui anime nos confrères de cette région.

M. le Dr A. Dufresne, maire de Shawinigan Falls, souhaite la bienvenue aux nombreux médecins, la plupart venus de loin, et fit généreusement les honneurs de l’hospitalité.

M. le Dr. L.-P. Normand note l’excellent travail fait par la société médicale des Trois-Rivières. Ces réunions régionales contribuent à cimenter l’union entre tous les confrères, en même temps qu’elles donnent l’occasion d’entendre de savants conférenciers.

Le conférencier de cette journée médicale est le Dr. Anselme Léger, professeur à l’Université de Montréal.

* * *

Nous sommes heureux d’offrir nos plus sincères félicitations à MM. les Docteurs R. Potvin et Jos. Caouette, à l’occasion de leur nomination comme professeurs à l’Université Laval.

* * *

M. le Dr Georges Audet de Lévis, après avoir passé quelques jours dans sa famille, après deux années d’absence en France, y est retourné au commencement de juin, en compagnie de M. le Dr Edmour Perron, pour consacrer une année de plus à l’étude de l’orthopédie. M. le Dr Perron s’en va en Europe pour y consacrer trois années à l’étude de l’électrothérapie et de la Radiothérapie. Bon voyage.

Laval.

AMERICAN MACHINIST

322, CRAIG OUEST, MONTREAL.

Galvanoplastie — Instruments de Chirurgie.

REVUE ANALYTIQUE

A PROPOS D'HEMOPTYSIES

L'hémoptysie a, comme on le sait, une valeur positive dans la tuberculose pulmonaire. Dans la majorité des cas, elle est le résultat d'une lésion pulmonaire tuberculeuse. Mais ce symptôme peut nous ménager des surprises, même en cours de la phtysie pulmonaire.

Ainsi, à la phase du début, l'on peut avoir de fausses hémoptysies.

Chez les malades en fin d'évolution, on peut avoir des hémoptysies d'origine pharyngo-laryngées.

Enfin chez les tuberculeux anciens, on peut avoir des hémoptysies vraies, d'origine pulmonaire, mais sans aucune signification évolutive.

A.—*Les hémoptysies non tuberculeuses* sont trop méconnues; je ne parle pas des hémoptysies cardiaques qui ne provoquent, je pense, jamais d'erreur de diagnostic, car il est bien rare qu'elles se produisent chez des sujets qui ne sont pas prévenus de leur lésion initiale par leurs symptômes, leurs antécédents ou leur médecin; petite hémoptysie précoce de mitrale ou tableau grave d'infractus: ce n'est pas à une évolution tuberculeuse que l'on songe.

Plus délicates sont les hémoptysies complémentaires non tuberculeuses. Ce n'est qu'avec la plus extrême prudence qu'on pourra nier l'origine tuberculeuse de certaines de ces hémoptysies; le cas est des plus troublants. J'ai vu une jeune femme tenue des mois en sanatorium sans aucun autre signe d'évolution, et séparée abusivement des siens. Inversement je connais plusieurs observations de malades trop vite rassurés par ce diagnostic, chez lesquelles on avait négligé une observation prolongée et l'emploi de tous les moyens accessoires; chez elles, l'hémoptysie était symptôme avant-coureur et les signes physiques n'éclataient que des semaines ou des mois après.

B.—*Les hémoptysies des voies supérieures* peuvent être une cause d'erreur à la phase du début, mais plus encore chez des tuberculeux avérés semblant guéris en fin de cure et dont le système veineux a subi de grosses modifications.

Quelle est la valeur pronostique de ces hypertrophies veineuses que l'on observe chez les tuberculeux en voie de sclérose active: petites varices des pommettes, varicosités des régions sus et sous-épineuses plus marquées sur la saillie des premières vertèbres dorsales, poussées de varicocèle, d'hémorroïdes ou de varices pharyngées? Il est difficile encore de

le dire; l'augmentation nette de la tension veineuse en voie de sclérose, en dehors de toute modification de la tension artérielle, et sans qu'il y ait augmentation des cavités droites à la radioscopie, donne une valeur objective à ces modifications veineuses singulières. Pour les varices pharyngées qui nous intéressent, elles siègent le plus souvent au niveau de l'amygdale linguale, hypertrophiée ou non, et l'examen non spécialisé permet déjà de se rendre compte des varices pharyngées postérieures. Le diagnostic différentiel est d'autant plus délicat que souvent ces varices ne donnent des poussées hémoptoïques qu'à l'occasion de phénomènes infestieux surajoutés des voies supérieures (nez, pharynx); j'ai des observations de sujets robustes à nez fragile, offrant des poussées congestives d'une base, avec signes de cortico-pleurite éphémères, et hémoptysie d'origine pharyngée; chez ces sujets, les examens les plus divers, les auscultations en série et les observations remontant à 8, 5, 3, 3, 2 et un an, m'ont permis d'affirmer que la tuberculose n'était pas en cause.

C.—*Les hémoptysies des fibreux* sont un fréquent sujet d'erreur. De même nature que les varicocités ci-dessus notées, celles des fibreux se développent peut-être plus tardivement et saignent dans deux circonstances différentes: les poussées de bronchite avec insuffisance cardiaque droite et les réactions d'origine cardiaque des hypertendus.

J'ai observé des caverneux anciens, asséchés et guéris, voués à des hémoptysies fréquentes avec dilatation des cavités droites, qui n'étaient enrayées que par des toni-cardiaques.

Or ces hémoptysies de mécanisme absolument opposé et qui appellent une thérapeutique non moins inverse ne correspondent pas du tout à des poussées évolutives, à des récides tuberculeuses; elles sont apyrétiques; elles ne s'accompagnent ni de crachats bacillifères, ni de signes physiques nouveaux. On peut presque dire que ce sont des hémoptysies non tuberculeuses, bien que la tuberculose, les ait préparées.

En résumé, dans l'immense majorité des cas, l'hémoptysie garde toute sa valeur: elle indique — quelle que soit son abondance — qu'il y a un foyer en marche anatomique; il faut d'autant mieux connaître ces exceptions qu'on se fie davantage à ce signe.

V. CORDIER,

(Extrait du Journal de Méd. de Lyon 5 avril 1923.)

ÉCOULEMENT DE SANG PAR LE MAMELON ET CANCER

Analyse—Par P. Bégouin.

Voici une malade de quarante-deux ans qui s'est aperçue depuis juin ou juillet dernier, c'est-à-dire depuis six mois environ, de l'existence d'une petite grosseur dans son sein gauche. La tumeur s'est développée progressivement, mais très rapidement, et aujourd'hui on est en face d'un cas type de cancer subaigu "en masse": sein énorme, projeté en avant, globuleux, rouge, oedémateux, à peau adhérente avec mamelon étalé à la fois et rétracté, gros ganglions axillaires internes, durs, indolents et immobiles. Pas de trace de généralisation, mais amaigrissement déjà appréciable.

Or, pendant sept ans cette femme a eu un cancer guérissable, et dont le diagnostic pouvait être porté, sinon certain, au moins très probable.

En 1914, en effet, dix-huit mois environ après avoir cessé l'allaitement de son unique enfant, Mme C..... s'aperçut que de temps à autre, elle avait par le mamelon un *écoulement d'un liquide "jaune"*, écoulement peu abondant qui se limitait à quelques gouttes tachant la chemise. Il durait quelques heures ou quelques jours et ne se reproduisit que dix, quinze ou vingt jours plus tard. Depuis 1916, au moment des règles, à l'écoulement "jaune" se substituait souvent un *écoulement de sang rouge*. La malade ne trouvait aucune grosseur dans son sein, n'éprouvait aucune douleur.

Il faut se défier des écoulements par le mamelon: *séreux*, on peut les rencontrer avec une simple maladie kystique de Reclus, qui est bénigne; *séro-sanguinolents* ou *sanglants*, ils peuvent peut-être encore provenir parfois d'une lésion bénigne des canaux excréteurs (polype, angiome), mais, dans la très grande majorité des cas, ces écoulements qui contiennent du sang *traduisent l'existence d'un épithélioma intra-canaliculaire*. Cet épithélioma peut rester plusieurs années en capsulé, bénin. Mais ce n'est pas parce qu'un écoulement de sang ou sanguinolent durera trois, cinq ou sept ans comme chez cette femme, ou plus encore peut-être, que l'on pourra affirmer son origine bénigne: le tumeur maligne encore inappréciable peut être là, et, comme chez notre malade, à la veille de faire explosion.

On ne saurait donc trop se défier des écoulements séro-sanguinolents ou sanglants, par le mamelon, même en l'absence de toute tumeur appréciable.

LA SUCCUSSION COMME MODE DE DIAGNOSTI- QUER LA CHOLELITHIASÉ.

Par le Dr A. CHELMONSKI (de Varsovie, Pologne)

La présence des pierres dans le sac et les voies biliaires peut être très rarement établie à l'aide de palpation. D'ordinaire, le diagnostic de la cholélithiasé est basé sur des données plus ou moins subjectives, donc peu sûres. C'est pourquoi la recherche des données en pouvant faciliter le diagnostic est bien motivée.

Voilà déjà plusieurs années que j'ai commencé à appliquer dans ce but la succussion.

Après avoir mis le malade dans la position debout ou agenouillée, on le frappe du poing dans la région du sac biliaire (dans l'hypocondre droit sur la ligne parasternale). Lorsque l'individu est atteint de cholélithiasé la succussion produit une douleur irradiant vers le creux épigastrique. Elle se fait sentir autant dans la phase aiguë, c'est-à-dire au moment de l'irritation inflammatoire du sac biliaire — elle est alors très forte et le malade la trahit souvent par un mouvement brusque de la tête en arrière, — que dans la période de cholélithiasé latente, et la souffrance est alors moins violente.

Ce mode de diagnostic donne en général de bons résultats. Pourtant, lorsque la pierre est localisée de sorte que la succussion ne peut la remuer (petit foie, placé profondément, pierres dans le foie même), alors, malgré la présence de pierres, le symptôme en question peut bien ne point apparaître. De l'autre côté le rein flottant, le foie grossi, le pancréas malade et tout processus inflammatoire dans la région de l'hypocondre droit peuvent devenir cause d'erreur. Cependant, si l'on retient ce procédé et si on étudie scrupuleusement le caractère du symptôme, celui-ci pourra souvent servir à établir le diagnostic juste et dans certains cas il sera la seule preuve de la cholélithiasé, surtout de sa forme latente.

(Gaz. des Sciences Médicales, 16 juillet 1922).

PEMPHIGUS EPIDEMIQUE des NOUVEAUX-NES ET PYODERMITES.

Formule du Dr Milian

Crystal violet	}	aa 0 gr. 25 cgr.
Vert brillant		
Alcool à 90o.		150 grammes.

La solution présente une teinte foncée à la couleur de l'encre violette. Après savonnage, il suffit de l'étendre largement sur la région malade avec un tampon d'ouate.

Ce qu'il faut savoir, c'est que ce médicament n'est ni caustique, ni toxique, et qu'il doit être employé sans crainte abondamment. Recouvrir ensuite d'une compresse stérile. Refaire une application semblable deux ou 3 fois dans les 24 heures.

L'effet est véritablement surprenant, non seulement sur le pemphigus épidémique, mais encore sur toutes les pyodermites.

Chez les nourrissons, l'amélioration est à peu près instantané. Dès la première application, il ne se forme plus de nouvelles bulles. Le lendemain, celles qui existaient s'affaissent.

Tél. 1270.
Tél. soir 1140

La Cie
d'Imprimerie Commerciale
Limitée

IMPRIMEURS
et RELIEURS

SYSTEME A FEUILLETS MOBILES
DE TOUS GENRES

21, Rue Sault-au-Matelot,
QUEBEC.

CONTRE

Dyspepsie Nerveuse

DONNEZ

NATROGEN

Dose: Une tablette dissoute dans la bouche toutes les deux ou trois heures ou au besoin.

Correspondance
respectueusement sollicitée.

MOWATT & MODRE
LIMITED

100-102, PLACE BURNSIDE,
MONTREAL.

TRAITEMENT DES LÉSIONS TUBERCULEUSES BUCCO-PHARYNGEES.—(Analyse.)

Dans un article paru dans "Paris Médical" (14 avril 1923), les Drs Gamaleia et Morlot, à la suite du Dr Jacques, recommande l'iodure de potassium dans le traitement des scrofulides ulcéreuses bucco-pharyngées.

Sans doute, les lésions tuberculeuses aiguës de la gorge, tuberculose miliaire ulcéreuse, à marche rapide et à pronostic fatal, ne sont pas justifiables de ce traitement. Mais les lésions tuberculeuses chroniques, ulcéro-végétantes et torpides, répondent favorablement à cet agent thérapeutique.

Comment se présentent ces lésions à l'oeil de l'observateur?

Les ulcères scrofuloux offrent à l'observateur attentif des caractères assez significatifs, Irréguliers de forme, de profondeur et de dimensions, ils sont de façon constante limités par des bords infiltrés d'oedème dystrophique, parfois décollés et même déchiquetés en languettes pseudo-papillomateuses. Leur teinte rosée plus ou moins vive se mélange parfois d'une demi transparence blanc jaunâtre quand l'imbibition séreuse est spécialement accusée.

Ensuite, dans leur mode de réparation, les scrofulides ulcérées de la gorge manifestent plus clairement encore leur individualité. Leur cicatrisation en effet s'affectue comme leur constitution, progressivement et sans grande réaction. Petit à petit, on voit les pertes de substance se déterger et leur surface se recouvrir insensiblement d'un revêtement muqueux que nulle démarcation n'isole de la muqueuse ambiante.

Voici le cas d'une petite malade de 10 ans.

Le facies est pâle, amaigri; elle n'a pas de fièvre et ne tousse pas. La dysphagie est assez prononcée, car à chaque déglutition la fillette fait une grimace caractéristique.

On ne note rien d'anormal à l'examen du nez. A l'examen de la bouche, nous constatons que l'amygdale droite est le siège d'une vaste ulcération occupant les trois quarts de cet organe et empiétant sur le pilier antérieur. C'est une perte de substance de forme irrégulière, allongée, dont les bords sont décollés, atones, festonnés et en partie végétants.

Le fond de l'ulcération est profond, irrégulier lui aussi, mamelonné. Il est recouvert d'un léger enduit muco-purulent, jaunâtre.

La région sous-jacente à l'ulcération ne présente pas d'induration.

L'arc palatin droit, ainsi que la base de la luette, présentent quelques petites granulations d'aspect jaunâtre.

L'iodure de potassium a été donné à la dose de 1 gramme le premier jour, puis rapidement 2 et 3 grammes. L'ulcération a été cautérisée avec une solution faible d'acide lactique.

Au bout de quatre jours de traitement, la situation de la malade commence à s'améliorer. L'ulcération se déterge et le contact des liquides est moins douloureux, ce qui permet une alimentation plus efficace.

La fillette est renvoyée chez elle en recommandant aux parents de bien suivre le traitement.

Elle est revue le 17 août, treize jours après le début du traitement; son aspect nous frappe par le changement survenu. Les granulations de la luette ont disparu, l'alimentation est de plus en plus active, car l'ulcération elle-même a diminué notablement de surface.

Le 23 août, l'ulcération est cicatrisée dans ses deux tiers. La fillette s'alimente normalement et l'aspect général est complètement modifié.

Le 15 septembre, la cicatrisation de la lésion était complète. Le fond de l'amygdale droite avait repris sa teinte normale; celle-ci apparaissait un peu plus profonde que celle du côté opposé. Sur le pilier antérieur, qui avait été déchiqueté par l'ulcération, on constate une petite échancrure blanchâtre: c'est le seul vestige d'une lésion si vaste au début de la maladie.

L'état général était parfait. L'iodure fut supprimé et remplacé par un vin à base d'iode.

Comme le disait déjà en 1906 M. le professeur Jacques, l'iode, en s'éliminant par les glandes de la muqueuse buccale, possède une action cicatrisante très marquée sur les lésions bucco-pharyngées de nature tuberculeuse. Nous avons pu vérifier plusieurs fois ce pouvoir thérapeutique de l'iode. Il ne faut, naturellement, pas perdre de vue que les chances de guérison sont subordonnées à l'état général du sujet et à la présence ou à l'absence de lésions bacillaires dans d'autres organes.

Nous concluons en disant que toutes les fois que nous sommes en présence d'une lésion ulcéreuse bucco-pharyngée, lésion en face de laquelle nous hésitons entre la syphilis et la tuberculose, n'oublions pas que nous avons des moyens de contrôle puissants fournis par la biopsie et le Bordet-Wassermann. Si cette lésion est reconnue comme étant d'origine tuberculeuse et qu'elle n'évolue pas sur un terrain déjà miné par le bacille de Koch, ayons recours à l'iode.

Si les moyens de contrôle nous manquent, l'iode encore nous rendra service, qu'il s'agisse de syphilis ou de lésion hybride, ou qu'il s'agisse de tuberculose, ce en quoi nous ne sommes pas d'accord avec les conclusions

du Dr Arlet qui croit à une influence néfaste de l'iode sur certaines lésions tuberculeuses. Les iodiques maniés d'une façon progressive ne nous ont jamais donné de mécomptes, même à des doses élevées, et les derniers travaux de nombreux auteurs s'occupant de la tuberculose tendent, au contraire, à prouver l'heureuse influence de l'iode même dans la tuberculose pulmonaire.

DE LA TENSION ARTERIELLE EN CHIRURGIE

La notion d'hypertension a un champ d'application chirurgical. Le chirurgien doit s'en occuper avant d'entreprendre une opération sérieuse.

Parfois on ne trouvera à l'hypertension aucune cause apparente, ni lésion vasculaire, ni lésion rénale, ni gros coeur, ni pléthore. On admettra alors cette hypertension constitutionnelle "*primitive*" sur laquelle Vaquez a attiré l'attention. Mais l'hypertension doit préoccuper; il vaut mieux l'envisager toujours comme le signe avant-coureur de lésions que l'opération ou l'anesthésie risquent d'aggraver; il faut donc en tenir compte.

Gallavardin l'a bien dit: "Le sujet est comparable à un individu qui, au lieu d'un coeur normal posséderait un gros moteur. Toutes les fonctions s'accomplissent avec la même souplesse, avec la même régularité; l'aspect extérieur est florissant. Il faut la curiosité médicale et l'instigation sphygmomanométrique pour découvrir que déjà le fruit est piqué, que ce gros moteur n'est là que pour *dissimuler la tare secrète qui, dans l'intimité des tissus ou des appareils sécréteurs, poursuit sans cesse son travail souterrain.* On comprend que ces sujets, malgré leurs lésions rénales, puissent pendant quelque temps n'éprouver aucun symptôme fonctionnel et même pas d'essoufflement."

TRAITEMENT DE L'OZÈNE PAR LES SOLUTIONS SUCRÉES (TARNEAUD, — *Paris médical.*)

L'ozène est une affection sans gravité, mais dont les symptômes et la chronicité désespérante ont, sur le moral de ceux qui en sont atteints, une lamentable répercussion. Ce n'est qu'au prix de soins ininterrompus que ceux-ci parviennent à en atténuer les manifestations, et notamment l'odeur de punaisie qui en est la caractéristique principale.

Voici un procédé thérapeutique mis au point par M. TARNEAUD, qui a le mérite de la simplicité et de l'efficacité, à peu de frais, et qui doit, à ce triple titre, entrer dans la pratique courante.

Il consiste à utiliser, d'une part, les propriétés exosmotiques des solutions sucrées de densité élevée; d'autre part, le milieu de culture que constitue le sucre pour le développement de certains microbes indifférents, qui créent une acidité locale, impropre aux ferments tryptiques et aux microbes protéolytiques, facteurs essentiels de l'odeur *sui generis* de l'ozène.

L'application de ce procédé est des plus aisées. Elle consiste à effectuer de véritables bains des fosses nasales avec la solution concentrée suivante, préalablement tiédie :

Miel blanc.....	80 grammes
Glycérine.....	8 —
Alcool à 60o.....	8 —
Eau distillée.....	4 —
Essence de lavande.....	II gouttes

“Cette solution, de lourde consistance, se verse dans chaque narine “à l'aide d'une cuiller à café, le malade étant couché horizontalement, “la tête penchée sur l'épaule du côté irrigué”.

En outre, de pulvérisations à l'oléo-pulvérisateur sont pratiquées matin et soir d'abord, puis une fois par jour, avec la solution fluide suivante :

Miel blanc.....	50 grammes
Glycérine.....	25 —
Alcool à 60o.....	12 —
Eau distillée.....	13 —
Essence de lavande.....	II gouttes

Cette méthode n'exclut pas les autres moyens thérapeutiques.

THERAPEUTIQUE

LE CITRATE DE SOUDE DANS LES ARTERITES OBLITERANTES.—Des publications provenant des contrées les plus diverses s'accordent à considérer que le citrate de soude donne d'excellents résultats dans les artérites oblitérantes à la phase de claudication intermittente et même à la phase initiale du sphacèle.

Il y a quelques années déjà, le Japonais Koga avait traité un certain nombre de ses compatriotes, atteints d'artérite des membres inférieurs par des injections hypodermiques de liquide de Ringer additionné de 2p. 100 de citrate de soude. Il injectait 500 centimètres cubes tous les deux jours de ce mélange, dans l'espoir de diminuer à la fois la viscosité et la coagulabilité du sang baignant les artères malades. Dans presque tous les cas il signale avoir obtenu la disparition des douleurs. Peu de temps après, les essais furent repris par le médecin américain Meyer, avec des résultats seulement transitoires.

Mais il semble qu'on puisse par la simple ingestion de citrate, obtenir des résultats très comparables. Billiard (de Clermont-Ferrand) dit s'être bien trouvé chez quatre malades du citrate de soude à la phase pré-gangréneuse. Ozo (de Saint-Nazaire) a traité un homme de soixante-quinze ans, atteint de gangrène symétrique des deux pieds en lui faisant prendre par la bouche 1 gramme de citrate toutes les deux heures : les douleurs, qui étaient très vives, s'atténuèrent et disparurent ; les plaies des orteils se cicatrisèrent.

Tout récemment, Morichau-Beauchant (de Poitiers) a rapporté deux observations intéressantes d'artérite oblitérante des membres inférieurs. L'état de ces malades tout à fait misérables avant le traitement, subit une transformation complète et presque immédiate après l'emploi du citrate de soude à la dose de 3 à 4 grammes par jour.

Injectons sous-cutanées profondes antiseptiques dans les maladies infectieuses (grippe, pneumonie, encéphalite épidémique.)

Injecter 2 centimètres cubes par jour durant huit jours :

Iodoforme.....	2 grammes
Ether.....	12 —
Biodure d'Hg.....	0 gr. 10
Acide phénique.....	2 grammes
Camphre.....	8 —
Goménol.....	8 —
Huile d'amandes douces.....	40 —

(Dr Andrieu, de Capdenac, *Paris méd.* 3 mars 1923).

POTIONS CALMANTES CONTRE LA TOUX

(*Toux pénible, quinteuse, coqueluche.*)

Pour enfants :

Eau de laurier-cerise.....	} aa III gouttes.
Teinture de belladone.....	
Teinture d'aconit.....	
Sirop de capillaire.....	} aa 30 gr.
Sirop de gomme.....	
Eau de fleurs d'oranger.....	

F. S. A. — Par cuillerées à café jusqu'à trois ans, puis à dessert à partir de cet âge.

Pour adultes :

Sirop de codéine.....	} aa 30 gr.
Sirop de tolu.....	
Teinture d'aconit.....	XXX gouttes
Elixir de Garus.....	15 grammes.
Eau de fleurs d'oranger. Q. S. p....	180 grammes

F. S. A. — Par cuillerées à soupe toutes les deux heures et au besoin toutes les heures.

CONTRE LA TOUX AVEC LARYNGITE

Pour adultes :

Sirop d'erysium.....	}	aa 60 grammes.
Sirop de codéine.....		
Teinture d'aconit.....		XXX gouttes.
Hydroat de tilleul. Q. S. pour.....		180 grammes.

F. S. A. — Par cuillerées à soupe, 5 à 6 fois par jour.

EN CAS D'EXPECTORATION DIFFICILE POUR FLUIDIFIER
LES SECRECTIONS.*Pour enfants et adultes :*

Benzoate de soude.....	}	aa 3 gr.
Acétate d'ammoniaque.....		
Sirop de tolu.....	}	aa 30 gr.
Sirop de polygala.....		
Eau de menthe.....		15 gr.
Infusé de violettes. Q. S. pour...		180 gr.

F. S. A. — *Enfants* : par cuillerées à café avant trois ans à dessert de trois à dix ans.*Adultes* : par cuillerées à soupe toutes les deux heures.CYANURES INTRA-VEINEUX ET REJET D'OXYURES PAR
LES SELLES.

Les préparations mercurielles (calomel *intus* associé ou non au bismuth, suppositoires mercuriels à l'onguent hydrargyrique) facilitent l'issue des oxyures et peuvent, à la longue, avoir raison de l'oxyurose, comme nous l'avons maintes fois remarqué.

Nous avons vu aussi, à la suite d'injections veineuses de cyanure, en traitant des syphilitiques, même après les premières injections, une véritable débâcle intestinale d'oxyures chez des sujets qui étaient restés porteurs de ces vers malgré divers modes de traitement et qui depuis lors n'ont plus présenté d'oxyures.

Professeur J. Sabrazès.

CHLORURE DE CALCIUM

La potion suivante en usage dans mon service hospitalier donne de bons résultats dans les hémorragies :

Chlorure de calcium.....	10 grammes
Ergotine.....	1 gramme
Tannin.....	1 gramme
Sirop de grande consoude.....	50 grammes
S. d'écorce d'oranges amères q. s. p.	300 cc.

une cuillerée à dessert au début des deux repas dans un demi-verre d'eau sucrée.

Professeur J. Sabrazès.

CITRATE DE SOUDE

Voici un moyen commode et bien accepté d'administration du citrate de soude chez les artério-scléreux :

Lactose.....	100 grammes
Citrate de soude.....	100 grammes

une cuillerée à café dans un demi-verre d'eau chaude sucrée au début des trois repas.

Professeur J. Sabrazès.

BAINS SURCHAUFFES ET MALADIES CHRONIQUES

Les bains de siège chauds, en passant peu à peu de 35o, 42o, 45o, bains de dix minutes de durée administrés un jour sur deux, tantôt alcalins, et accompagnés d'enveloppements humides très chauds sur les parties du corps non immergées ont, au bout de six mois considérablement amélioré chez un albuminurique et l'état du rein et une spondylose rhizomélique consécutive à un rhumatisme articulaire aigu ancien.

Professeur J. Sabrazès.

V A R I E T E S

L'ENTRAÎNEMENT RESPIRATOIRE DES VIEILLARDS

M. J. Pescher.

L'essoufflement des vieillards ne doit pas être considéré, selon l'opinion courante, comme un de ces méfaits inhérents à l'âge que le médecin est impuissant à guérir.

Occasionné par l'inertie pulmonaire qui peut parfaitement être évitée, l'anhélation en question a sa prophylaxie : (a) dans la conservation voulue et cherchée d'exercices musculaires appropriées réalisables à tout âge, susceptibles d'empêcher la *respiration trachéo-bronchique*, superficielle et inopérante, de se substituer insidieusement, comme il est d'usage à la *respiration alvéolaire* profonde, seule efficace ; (b) dans les mouvements respiratoires lents et profonds, devant être répétés plusieurs fois chaque jour ; (c) dans la mesure au spiroscope ou au spiromètre de la capacité vitale, mesure fréquente, car tel sujet, non essoufflé au repos et se croyant un bon respirateur, peut avoir perdu en quelques mois, sans s'en douter, la moitié de sa respiration.

L'inertie pulmonaire constituée, même étendue et ancienne, est aujourd'hui largement améliorée par les moyens nouveaux de la *méthode spirosopique* particulièrement indiquée chez les personnes âgées.

La spirosopie, en effet en commençant par des exercices faibles qu'elle dose aussi rigoureusement qu'un médicament dans une potion, entraîne les malades sans les fatiguer ; elle les intéresse en objectivant tous les phénomènes et les encourage en leur montrant leurs progrès au fur et à mesure de leur réalisation.

L'augmentation de la capacité vitale permet une reprise appropriée et parallèle de l'activité musculaire et, dans de nombreux cas, le médecin a la satisfaction de voir des malades, essoufflés au moindre effort, qui semblaient usés et finis, retrouver dans une large mesure, leurs occupations, leur vitalité et leur santé.

COMMENT ENTRETENIR LES SERINGUES ET
LES AIGUILLES ?

Quel est le praticien qui n'a pas eu un moment d'humeur lorsque, voulant faire une injection, il a trouvé le piston de sa seringue grippé ou les aiguilles bouchées ? Le Dr Steibel paraît avoir trouvé le moyen, "qui n'aurait pas connu d'insuccès", de rendre, du moins en cette occurrence pénible, le sourire aux médecins. Dans le *Journal de thérapeutique française*, il donne sa méthode. Il emploie l'acide acétique ; pour les seringues, il en verse successivement quelques gouttes au col puis à l'embout ; pour les aiguilles, il introduit à trois ou quatre reprises l'acide dans le canon à l'aide d'un crin, le canon étant maintenu en haut ; il termine ses manoeuvres par un rinçage abondant à l'eau. Simple et pratique !

ALBUM MEDICAL

Le Dr Charles Fiesinger, dans son nouveau livre: "*Le pronostic dans les maladies*", écrit les lignes suivantes:

"Guérir un malade, dit-il, c'est au point de vue pratique, obtenir le consentement du système nerveux. Le meilleur thérapeute n'est pas celui qui ordonne le plus de remèdes, c'est celui qui saura tirer du système nerveux les procédés offensifs les plus immédiats et les plus ordonnés".

Un médecin n'a rien à gagner à matérialiser son art. Plus vous avancerez dans votre carrière, mieux vous vous rendrez compte que nous agissons avec autant de force par la persuasion ou la suggestion que par la vertu des médicaments ordonnés. Encore est-il bon de savoir ce qu'on veut suggérer et comment persuader. Encore est-il utile de ne pas se tromper lourdement sur l'intelligence de celui que l'on prétend guérir ni sur la qualité de sa vie affective, car c'est par là surtout qu'il est accessible. Les bienfaits d'une psychothérapie bien conduite sont immenses.

* * *

Un malade semble-t-il méconnaître les services rendus, répétons avec le poète:

"Donne-lui tout de même à boire, dit mon père!"

* * *

"Trop de diplômés de l'Université disent adieu à l'instruction, le jour où ils obtiennent leurs diplômes"

M. Stephen Leacock, à l'Univ. McGill

* * *

L'enfant ne naît pas tuberculeux, mais il le devient du fait de la contagion familiale.

"La contagion n'est pas une doctrine, a dit Grancher, c'est un fait certain".

* * *

A propos de cette contagion, il faut d'abord craindre la mère, ensuite le père et les autres membres de la famille. Les *vieux touseurs*, dénommés bronchitiques chroniques asthmatiques, sont assez souvent responsables de la tuberculose des jeunes enfants.

L'expectoration d'un tuberculeux est très riche en bacilles: un tuberculeux en pleine évolution peut expectorer jusqu'à 7 milliards de bacilles par jour.

* * *

C'est avant tout le *crachat récemment* émis qui est cause de la contagion.

* * *

La virulence des poussières de crachats desséchés ne dure pas très longtemps. Au bout de 21 jours, la vitalité des bacilles est amoindrie; au bout d'un mois, elle a disparu.

* * *

Deux points sont à retenir. *La rareté de la tuberculose primitive de l'intestin* ressort d'une statistique de Baginski, qu'on trouve seulement 14 cas de tuberculose de l'intestin sur 5,448 autopsies. De même que les *ganglions mésentériques ne sont que peu atteints par rapport aux ganglions bronchiques*, puisque Comby trouve alors qu'il y avait 377 fois des ganglions médiastinaux, 70 cas de tuberculose des ganglions mésentériques, sur 397 enfants tuberculeux seulement.

* * *

L'origine aéro-gène reste la porte d'entrée la plus ordinaire de la tuberculose infantile.

* * *

Du reste on sait qu'il n'y a aucun parallélisme, dans un pays donné, entre la fréquence de la tuberculose bovine et le développement de la tuberculose humaine. Ainsi, en République Argentine, au Japon, en Algérie, où il y a très peu de tuberculose bovine, il y a, en revanche, beaucoup de tuberculose humaine.

Mais, comme Calmette, récemment l'a bien mis en relief, il faut retenir avant tout la transmission interhumaine: en regard de celle-ci, l'infection d'origine bovine joue un rôle insignifiant.

* * *

Notre but doit être de toujours chercher à mieux faire: et l'on fait mieux chaque fois qu'on se donne et qu'on donne à son malade une garantie supplémentaire.

* * *

En général il faudra ne pas se contenter des seules données d'un appareil, et se souvenir de cette phrase de Roger, si vraie: "*L'apparente certitude des procédés nouveaux justifie notre paresse et nous détourne de plus en plus de l'examen purement clinique*". Je n'ai jamais cessé de réagir contre cette tendance fâcheuse. Même quand leur valeur est indéniable, les résultats fournis par les analyses scientifiques doivent être discutés; ce sont des signes qui s'ajoutent aux autres signes; tous se complètent mutuellement, aucun ne peut supplanter les autres.

BIBLIOGRAPHIE

CONSULTATIONS MEDICO-CHIRURGICALES

(*Bréviaire du Praticien*) — Par le Dr A. Delangre.

1 volume in-8 de 1200 pages.

Ce volume est un résumé clair et précis de médecine, de chirurgie et de notions de spécialités indispensables au médecin praticien.

L'auteur présente sous une forme condensée la synthèse médico-chirurgicale étiologique, symptomatique, diagnostique et thérapeutique de la pratique journalière à tout moment de son évolution.

Outre la table des matières et des auteurs, ce livre comporte un index alphabétique facilitant au praticien pressé la recherche d'une affection ou d'une intervention déterminée, d'un détail technique symptomatique ou thérapeutique. Cet ouvrage véritable "Bréviaire du Praticien" devrait être le livre "de chevet" des confrères qui s'occupent de médecine générale.

Editeur: GASTON DOUIN, 8 Place de l'Odéon, Paris.

ELIXIR DUCRO

En présence de malades affaiblis et sans appétit

L'ELIXIR DUCRO a les avantages suivants :

10.—Son emploi peut accompagner le traitement médical institué pour chaque cas.

20.—Son goût très agréable (dû aux écorces d'oranges amères) le fait toujours accepter, quelle que soit la répugnance pour les aliments. Il est facilement digéré par les estomacs les plus rebelles. Il procure dès l'absorption une sensation de bien-être qui redonne courage et confiance au malade.

30.—Plus de 30 ans de pratique médicale ayant établi le mérite de ses propriétés reconstituantes, l'**ELIXIR DUCRO** n'a plus à faire ses preuves d'efficacité.

40.—En prescrivant "**ELIXIR DUCRO**", le praticien assure au malade une préparation toujours identique de goût et de composition.

L'ELIXIR DUCRO est prescrit dans l'**ASTHENIE**, l'anorexie, les convalescences, à la dose d'une cuillerée à soupe avant ou après les repas selon les cas.

Il est prescrit dans la **GRIPPE** et la **PNEUMONIE**, où il se montre supérieur à la potion de Todd, à la dose d'une cuillerée à café ou à soupe par heure selon l'âge.

DURIEZ, Succ. de DUCRO & Cie, PARIS, 20, Place des Vosges

Dépôt Général pour le Canada: **ROUGIER Frères, à Montréal.**