

Le Journal de Médecine et de Chirurgie

Montréal, Canada

Paraissant les 2ième et 4ième Samedis de chaque mois.

SOMMAIRE

MEMOIRES: --

- La fièvre et les hémoptysies menstruelles chez les tuberculeuses. — MM. Mosny et Stern 225
- Etats nevropathiques consécutifs à la blennorrhagie. — M. Carle. 227
- Le Congrès des Médecins de langue française à Sherbrooke. 229
- Assemblées du Bureau Provincial de Médecine; le bill Roddick et al. 231

NOTES CLINIQUES:

- Albuminurie orthostatique. — Nevrite cubitale par compression et ethylisme. 228

NOTES THERAPEUTIQUES:

- Gargarismes analgésiants et antiseptiques. — Traitement de la pharyngite chronique. 238

PROGRES DES SCIENCES MEDICALES:

- Désinfection sans le secours d'appareils spéciaux. 239

L'Adrénaline dans la Fièvre de Foin

Dans le traitement du coryza d'origine vasomotrice, mieux connu sous le nom de Fièvre de Foin, de tous les agents thérapeutiques à la portée du praticien, l'Adrénaline s'est montré le plus satisfaisant. Sans être un spécifique, dans le sens strict du mot, il contrôle très effectivement les symptômes et apporte au patient un degré de confort non équivoque.

La solution de chlorure d'Adrénaline et l'Adrénaline inhalant

Sont les préparations les plus communément employées, sous forme de vaporisation dans les narines et le pharynx. La solution doit être diluée dans quatre ou cinq fois son volume de sérum artificiel. L'Adrénaline inhalant (préférée par certains médecins à cause de sa base huileuse, qui lui donne un effet émollient et tempère son action astringente) doit être étendu de deux ou trois fois son volume d'huile d'olive. Ces deux préparations sont faciles à administrer avec notre Glaseptic-Nebulizer.

En vente en flacons d'une once, bouchés à l'émeri.

Nous vendons aussi l'Onguent d'Adrénaline, l'Onguent d'Adrénaline et de Chloretone, la Crème d'Anesthone (en tubes flexible à col allongé) et les Rubans d'Anesthone, qui sont tous employés avec succès dans le traitement de l'asthme de foin.

Le "Glaseptic Nebulizer" Vaporisateur Aseptique en verre

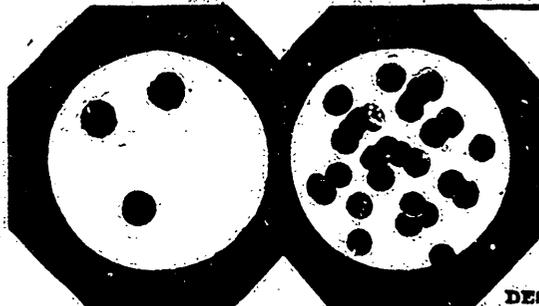
Nous croyons sincèrement que ce vaporisateur est le plus pratique qui ait jamais été offert à la profession médicale. Il est à la fois aseptique, commode, efficace et simple. Facilement stérilisable, son mécanisme consiste en un seul morceau de verre. Il donne un jet très fin, et convient tout aussi bien aux huiles de toute densité, qu'aux solutions aqueuses, alcooliques ou éthérées. Prix au complet (morceau pour la gorge compris) \$1.50.

Demandez notre brochure sur l'Asthme de foin.

Parke, Davis & Cie.

Walkerville, Ont.

Montréal, Qué



**HÉMOGLOBINE
DESCHIENS**

OXYDASES, FER VITALISÉ

ANÉMIE, TUBERCULOSE
NEURASTHÉNIE, CHLOROSE

Remplace la viande crue

Sirop: 1 cœll. à soupe à chaque repas.
Vin, Granulé, Dragées (4').

DESCHIENS, 9, Rue Paul-Baudry, PARIS et Ph^{ce}.

Seuls Agents pour le Canada ROUGIER et FRÈRES (Agences Decary-Rougier) 63 Notre-Dame Est, Montréal.

La fièvre et les hémoptysies menstruelles chez les tuberculeuses

MM. Mosny, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, et Stern, interne des hôpitaux, viennent de consacrer, dans la *Revue de la Tuberculose* (no 5), une importante étude à cette question au sujet de deux malades du service, dont l'une voyait la température monter régulièrement à chaque menstruation et dont l'autre crachait du sang à ce même moment. Nous analyserons un peu longuement cet article plein d'enseignements cliniques et d'indications pratiques.

La fièvre et les hémoptysies menstruelles présentent de nombreuses variantes, quant à leur allure clinique.

Dans sa forme plus habituelle, la *fièvre est prémenstruelle*: trois ou quatre jours avant l'apparition des règles, la température monte de quelques dixièmes de degré dans les cas légers, de 1° dans les formes moyennes et atteint ou même dépasse 400 dans les formes sévères. En même temps, la malade accuse les phénomènes subjectifs de la fièvre: courbature, malaise, abattement, sensation de chaleur souvent précédée de frissons, sueurs profuses, faciès animé, accélération du pouls. Mais ce syndrome fébrile, subjectif, est loin d'être constant, il est souvent trop léger pour attirer l'attention. Peut-être est-ce pour cette raison que la poussée fébrile prémenstruelle n'est mentionnée, pour la première fois, qu'en 1889, par Turban, et que les statistiques se rapportant à sa fréquence sont si discordantes.

Les uns (Riebohn, Scherer) la considèrent comme très rare, les autres (Sabourin, Nortier) la croient extrêmement fréquente. Pour expliquer cette divergence, il existe une raison très plausible, c'est la grande variabilité de la limite inférieure de la fièvre. Certains sujets à l'état normal ne dépassent pas 36°3, et avec 37°8 font de la fièvre. Aussi, pour affirmer ou nier l'existence de la fièvre, serait-il important de connaître la température normale des sujets.

La défervescence suit de très près l'apparition du flux menstruel. La chute est brusque dans certains cas; dans d'autres, elle est progressive, rapide ou lente. Quelquefois la fièvre dure jusqu'à quinze jours ou trois semaines et, alors elle déprime profondément les malades aidée, il est vrai, par l'exacerbation des troubles fonctionnels.

Ceux-ci ne passent jamais inaperçus: la *toux* redouble d'intensité, l'*expectoration* s'accroît du double ou du triple, les crachats étant muco-purulents ou mousseux et striés de sang; la *dyspnée* apparaît en même temps qu'un *point de côté* rebelle siégeant au niveau des lésions bacillaires. Tous ces symptômes indiquent nettement que l'appareil respiratoire est le siège d'un processus congestif aigu, que l'*examen physique* révèle facilement.

On trouve, en effet, chez les tuberculeuses qui, la veille encore, ne présentaient que des craquements dis-

crets, un grand nombre de râles sous-crépitaux au niveau des lésions et aussi dans les régions voisines. Chez les phtisiques à la période de ramollissement, les râles humides prennent souvent un timbre caverneux. Les lésions, en d'autres termes, semblent devenues, du jour au lendemain, et plus profondes et plus étendues. Mais bientôt les règles apparaissent et tout s'évanouit; pas toujours complètement, hâtons-nous de le dire. Et la malade reprend sa vie habituelle, rassurée et confiante, jusqu'à la veille des prochaines règles, où les mêmes phénomènes inquiétants réapparaîtront.

Telle est l'allure de la fièvre menstruelle dans sa forme la plus courante: *fièvre prémenstruelle* précédant un flux menstruel plus ou moins abondant, mais réel, flux dont l'apparition détermine la défervescence. Mais, à côté de celle-ci, on pourra rencontrer d'autres *formes cliniques*.

La fièvre peut n'être que *postmenstruelle* après chaque époque menstruelle et pendant cinq ou six jours, on voit des accès de fièvre vespéraux avec périodes de frisson, de chaleur et de sueurs. Cette variété est extrêmement rare, comme la suivante d'ailleurs.

Van Voornveldt a publié un cas typique de *fièvre intermenstruelle*: l'ascension thermique avait lieu à égale distance de deux périodes menstruelles.

Il existe une *fièvre menstruelle sans flux cataménial*: la femme éprouve toutes les sensations prodromiques des règles, douleurs hypogastriques et lombaires, lassitude, malaise, etc., sans que l'écoulement sanguin ait lieu. En revanche, elle se sent fébricitante, frissonne et transpire; la température monte de quelques dixièmes, de 1° au plus. Tous les mois avec une régularité parfaite, les mêmes phénomènes se reproduiront, et la courbe thermique continuera à inscrire les absences du flux cataménial. Ces faits ont presque tous trait aux cas d'*hémoptysies menstruelles*.

Les observations d'*hémoptysies dites supplémentaires* des règles sont assez communes et on en trouve de beaux exemples dans les travaux de Raulx, Fritz, Darmberg. Tous les phénomènes qui constituent le molimen cataménial sont au complet: l'écoulement menstruel fait seul défaut et une hémoptysie le remplace. Celle-ci dure quelques jours, sa quantité, en général moyenne, s'atténue progressivement, et après sa disparition, la malade retrouve sa santé apparente antérieure.

Dans un certain nombre de cas, les crachements de sang ne remplacent pas, mais doublent l'écoulement menstruel: ces *hémoptysies complémentaires*, signalées depuis longtemps déjà par Trastour, Pidoux, Lorey, peuvent précéder les hémoptysies supplémentaires ou leur succéder, ou bien encore alterner avec elles.

Quelle que soit la variété d'hémoptysie, l'auscultation montre toujours une exagération considérable des râles pulmonaires, comme dans les cas de fièvre menstruelle pure.

—Considérées en elles-mêmes, la fièvre et les hémoptyses menstruelles des phtisiques n'offrent aucun caractère qui leur soit vraiment propre, qui permette de les

distinguer, à coup sûr, des fièvres et des hémoptysies relevant de causes autres que la bacillose et les menstrues réunies. Sans doute, leur apparition chez des femmes tuberculeuses, leur coïncidence avec les règles, leur fugacité, les dénoncent franchement au clinicien. Mais se baser uniquement sur ces éléments, d'une très haute valeur il est vrai, pour porter le diagnostic ferme de fièvre ou d'hémoptysie menstruelle chez une phthisique, sans autre examen, serait chose imprudente.

C'est qu'en effet, d'une part une tuberculeuse peut avoir de la fièvre passagère sans que le molimen cataménial y soit pour quelque chose, elle peut être due au *surmenage*, à la *marche*; ce peut être une fièvre emotive et de surmenage intellectuel, une fièvre de suggestion comme on peut le voir à la suite des piqûres; elle peut être due aux pointes de feu, à l'ingestion de certains médicaments (opiacés, chloral, sulfonal), aux injections hypodermiques, de serum en particulier.

D'autre part, on peut voir des femmes d'apparence bien portante qui accusent périodiquement des poussées fébriles à l'approche des règles. Cette fièvre est-elle l'indice certain de la tuberculose?

Il est bien certain que, abstraction faite des cas où il y a quelque affection générale latente, il y a certaines circonstances où la tuberculose paraît bien devoir être écartée. C'est ainsi que, sous le nom de *fièvre rhumatoïde prémenstruelle des jeunes filles*, Riebold a décrit un pseudo-rhumatisme, qui, d'après lui, n'aurait aucun rapport avec la tuberculose. Quelques jours avant l'écoulement menstruel, la jeune fille est prise d'un mouvement fébrile (38 à 40°), d'une durée de quatre à sept jours, avec état typhique et douleurs articulaires vives, que le salicylate de soude n'atténue point. Pour Riebold, cette fièvre rhumatoïde serait due soit à une anomalie de la sécrétion ovarique, soit à un pseudo-rhumatisme infectieux dont l'agent causal, encore inconnu, ne serait pas le bacille de Koch. Étant donné que, dans plusieurs observations de l'auteur, la plèvre a été touchée, étant donné aussi tout ce que nous savons aujourd'hui du rhumatisme tuberculeux, il nous est permis de ne pas éliminer la bacillose aussi fermement que le fait Riebold.

Que pendant la *convalescence de certaines pyrexies* le molimen cataménial puisse motiver le retour de la fièvre, le fait n'a rien d'in vraisemblable. Ne voyons-nous pas souvent des ascensions thermiques chez les convalescents d'une maladie infectieuse, ascensions provoquées par les causes les plus diverses: lever précoce, alimentation trop rapide, constipation, etc.? Des cas de fièvre menstruelle ont été signalés chez des convalescentes de fièvre typhoïde, grippe, scarlatine, rhumatisme articulaire aigu, diphtérie. Prévenu de la possibilité du fait, le médecin ne cherchera pas à incriminer une tuberculose latente.

Mais admettre avec Reuils et Jacoby, avec Riebold, l'existence d'une ascension thermique prémenstruelle chez des femmes en parfait état de santé, c'est là, croyons-nous, une de ces opinions optimistes qu'un clinicien avisé ne doit jamais faire sienne... Cette variété de fièvre,

Mlle Francillon n'en parle pas dans sa thèse pourtant si documenté, et pour Sabourin, elle doit toujours faire craindre la tuberculose.

La conclusion c'est que lorsque chez une femme, non atteinte d'une infection générale évidente, exempte de toute inflammation génitale, non convalescente d'une pyrexie récente, on constate périodiquement une poussée fébrile à l'approche des règles, suspectons-la — et suspectons-la fortement — de tuberculose.

Reste à déterminer le *pronostic* des complications pulmonaires menstruelles, ou — ce qui revient au même — de la fièvre et des hémoptysies menstruelles des phthisiques? Indiquent-elles une forme de tuberculose sévère? Et leur éclosion aggrave-t-elle le pronostic de la maladie?

L'analyse des faits publiés donne une impression plutôt pessimiste. Sans doute, on cite des malades qui ont guéri par un traitement approprié, bien qu'elles aient présenté pendant plusieurs mois une hémoptysie et de la fièvre cataméniales.

Mais, dans la majorité des cas, il en est tout autrement. Ces secousses périodiques sont d'abord bien supportées: dans l'intervalle des règles la femme est relativement bien, l'examen physique ne retrouve tout d'abord aucun vestige de l'orage menstruel. Mais chaque molimen hémorragique donne une impulsion nouvelle à la marche des lésions. Bientôt la disparition des accidents pulmonaires se fait plus traînante et moins complète. Incapables de résister à des assauts aussi répétés et de plus en plus prolongés, les femmes voient leur tuberculose s'aggraver rapidement; elles sont, comme le dit Sabourin, véritablement "tuées par leurs règles".

Nous croyons donc, avec Fernet, Darenberg, Sabourin, et contrairement à l'assertion de Pidoux, que les phénomènes fluxionnaires chez les tuberculeux — phénomènes traduits cliniquement par la fièvre doublée ou non d'hémoptysie — ont une influence désastreuse sur la marche de la bacillose. La menstruation aggrave la maladie confirmée; dans la variété latente, elle peut être comme l'étincelle qui met le feu aux poudres (Jaccoud).

Et pourtant, nous l'avons vu, la moitié des tuberculeuses n'ont, à l'occasion des menstrues, ni fièvre ni hémoptysies. C'est ce qui nous porte à croire que ces accidents sont l'indice d'une forme particulièrement "susceptible" de la bacillose. Il y a ici comme partout un facteur personnel, dont l'essence nous échappe et contre lequel, d'ailleurs, nous ne pouvons rien.

Que pouvons-nous contre les accidents eux-mêmes?

Régulariser la fonction menstruelle, voilà la première indication thérapeutique qui découle de tout ce que nous savons de la pathogénie de la fièvre et des hémoptysies menstruelles.

Puisque, comme nous l'avons vu, le molimen cataménial exige sa crise hémorragique, et puisque la déviation pulmonaire de cette crise est due, en grande partie, à l'hésitation, au retard ou à l'absence du flux menstruel, il est de toute évidence que ce flux doit être hâté ou rappelé. Même lorsque la femme est bien réglée il faut abrégé le plus possible ce qu'Aran appelle le "retard de

l'utérus sur l'ovaire". Quelques jours avant la date présumée des règles, dès que le cortège symptomatique de l'orgasme ovarien commence à se dessiner il faudra s'efforcer de favoriser le flux menstruel par la thérapeutique appropriée.

D'autre part, puisque la lésion irritative bacillaire est si facilement congestionnable, il sera bon d'appliquer au niveau des lésions une médication décongestionnante préventive. Pendant les quatre ou cinq jours qui précèdent les règles, on fera donc de la révulsion au moyen de sinapismes, pointes de feu, etc, etc. De plus, on évitera le décubitus dorsal et on prescrira pour la nuit le relèvement du thorax à l'aide d'oreillers superposés. Darenberg a beaucoup vanté l'action décongestionnante de l'ingestion de sulfate de quinine.

Le traitement symptomatique est celui de toute fièvre et de toute hémoptysie; si l'intensité de celles-ci est modérée on pourra s'abstenir de toute médication.

Etats névropathiques post-blennorrhagiques

M. le Dr M. Carle (de Lyon) a publié sur la *Blennorrhagie uréthrale chez l'homme* un petit livre très instructif et plein de remarques très judicieuses, en particulier portant sur l'état mental d'anciens blennorrhagiens ainsi que sur leurs phobies. Il fait remarquer tout d'abord que c'est très souvent le médecin qui est coupable dans ces circonstances.

.... En traitant outre mesure, dit M. Carle, en ne proportionnant pas, en faisant des traitements rigoureux pour des lésions insignifiantes, en introduisant à tout propos, et même hors de propos, des instruments métalliques dans le canal, on crée d'abord, on entretient ensuite chez le malade cette idée qu'il est atteint d'une affection grave et très difficilement guérissable. Et quand on les a mis en état de moindre résistance par des régimes féroces, des privations gastriques, l'abstinence sexuelle, des manœuvres pénibles et des séries de visite, qui n'auront pas modifié grand'chose à l'état local, on a ainsi préparé un terrain très favorable à l'éclosion des phobies et des obsessions de toutes sortes. Sans la moindre réserve, j'affirme que je préfère, au besoin, laisser mes malades avec quelques vagues filaments, que les astreindre pendant une durée indéterminée à des soins obsédants et souvent inutiles.

Il est presque impossible de tracer un tableau clinique de ces singulières manifestations. Elles sont aussi variables, aussi individuelles que toutes les autres névroses et chacun aiguille ses symptômes dans la voie où le pousse sa prédisposition ou même le hasard des incidents.

Cependant, s'il était permis de formuler des règles en pareil sujet je dirais qu'on peut diviser en trois pé-

riodes les diverses phases par lesquelles passe le malade, étant bien entendu que la plupart d'entre eux ne vont pas jusqu'aux ultimes manifestations.

Dans une première étape, le blennorrhagien récemment guéri examine d'un oeil soupçonneux ses organes et soumet à une critique sévère les moindres manifestations de leur fonctionnement. Or il est tout à fait habituel que subsistent quelques petits symptômes (rougeur du méat, goutte muqueuse plus abondante qu'auparavant, filaments légers, picotements pendant ou après la miction, etc.), symptômes dont j'affirme l'innocuité pour les avoir systématiquement cherchés et retrouvés chez de très anciens blennorrhagiens dont la bonne et solide guérison était prouvée par des années de mariage sans incidents ni contamination.

Si donc notre homme est d'une mentalité normale, il considérera avec une sereine philosophie ces vieux souvenirs d'autrefois et n'y pensera plus. Que si, au contraire un esprit faible et inquiet, un prédisposé à la suggestion obsédante procède à cet examen, il trouvera là ample matière à un pessimisme amer, à des réflexions décourageantes d'autant plus si son médecin n'intervient pas pour lui démontrer l'inanité de ses craintes. Et peu à peu, le malade accordera inconsciemment au tout petit malaise du début une importance grandissante; le picotement deviendra cuisson, la goutte muqueuse écoulement, le passage de l'urine sera une brûlure; la lourdeur passagère, une douleur intolérable. Autrement dit, pendant toute cette première période le malade se contente d'exagérer tous ces minimes symptômes, toujours dans la sphère génitale, mais les localisant de façon variable, en avant ou en arrière, suivant les endroits les plus touchés par la maladie d'autrefois.

Cette première étape franchie, l'obsession étend son domaine. L'attention perpétuellement hypnotisée sur cette région perçoit avec une lucidité pathologique d'autres sensations, accidentelles ou même normales, qui se passent dans la même zone ou dans les zones avoisinantes. Comparant invinciblement et faussement avec son état antérieur, tel qu'il croit se le rappeler, l'obsédé trouve sa miction moins vigoureuse, l'éjaculation moins voluptueuse, les érections plus difficiles! Il reste de l'urine dans le canal après la miction!! Il mouille beaucoup quand il est excité!!! Si quelque lourdeur périnéale survient, les sensations seront beaucoup plus curieuses, et toute la description des symptômes des prostatites, préalablement lue et méditée dans quelque opuscule, passera en termes imagés dans le récit du malade; névralgies de toutes sortes, périnéales, anales, scrotales, crurales, sciatiques, lombaires, vertébrales, démangeaisons anales, épreintes, fausses envies d'uriner, etc. De là, crainte d'aller à la selle, prétendue difficulté pour s'asseoir ou pour se tenir debout, suivant les cas, impossibilité de se fatiguer, de s'adonner à certains sports, voire même de vaquer à ses occupations habituelles, auxquelles il renonce souvent.

Et si quelquel conseiller expérimenté et prudent n'intervient pas à cette période, si le malade n'a pas en lui-même la volonté réactionnelle nécessaire pour être son

propre médecin, il s'achemine peu à peu, par une transition facile à suivre, vers la vraie neurasthénie avec tout son cortège de manifestations générales, et de localisations aussi nombreuses que les organes eux-mêmes.

Rien de plus incompréhensible que cet affaiblissement organique dont se plaignent les victimes de cet état nerveux, qui n'est point l'apanage, comme on pourrait le croire, de la classe intellectuelle. Nous avons vu quelquefois, aux consultations de l'Antiquaille, de robustes ouvriers, solides et musclés, dépourvus de toute tare, se déclarer dans l'impossibilité de continuer leur travail, même peu pénible, à cause de la goutte imperceptible qu'ils arrivaient à traire après cinq minutes d'efforts, le matin au réveil. "Toute ma force s'en va par là; depuis que j'ai ça, je ne puis plus rien faire!" Ils ne sont plus bons à rien et viennent solliciter les larmes aux yeux un lit hospitalier, fût-ce dans les salles d'incurables. Et il faut voir leurs regards désespérés, quand ils s'en vont, couverts d'encourageantes paroles, mais sans obtenir de médicaments.

A peu de choses près il en est de même dans le cabinet du praticien. Terriblement convaincu de l'existence et des dangers de sa maladie, le malade s'imagine rapidement que toute fatigue l'augmente et que tout le monde s'en aperçoit comme lui. Il se claustré peu à peu, surveille son appétit "pour ne pas fatiguer sa prostate", se constipe "parce qu'il sort un liquide par le canal lorsqu'il va à la selle", évite les rapports sexuels "qui augmentent ses picotements uréthraux", refuse toute invitation "parce qu'il ne faut pas boire de vin" et se sèvre de toute distraction sportive ou autre. Solitaire et réduisant au minimum les occupations professionnelles, il a plusieurs heures par jour pour s'occuper de lui-même. C'est alors que surviennent tout naturellement les troubles gastriques ou intestinaux, digestions pénibles, diarrhées, anorexie, et, comme conséquence, les bouffées de chaleur, céphalées chroniques, troubles de la vision, perte des forces, affaiblissement général. Et cette fois, il ne s'agit plus de symptômes imaginaires, mais bien de réelles manifestations organiques, dues au genre de vie que s'impose le malade autant qu'à la permanence de cet état d'angoisse.

En général, le malade guérit. Les voyages, le repos prolongé, des occupations sérieuses, le mariage, marquent souvent la terminaison. Mais les choses vont quelquefois plus loin; le moral peut être très profondément touché; plusieurs de mes malades ont dû abandonner définitivement leurs professions, malgré tous mes efforts; d'autres sont restés des affaiblis, sujets à des rechutes à la moindre occasion d'ébranlement nerveux; deux ont fini par se suicider. Il s'agissait évidemment de demi-fous que tout autre incident aurait conduit aux mêmes extrémités. Je cite cependant ces exemples, ne fût-ce que pour faire comprendre que la situation peut être sérieuse et qu'elle implique, malgré son apparence, une vraie thérapeutique, et celle-ci est basée surtout sur l'action morale, sur la persuasion. C'est là tout un art sur lequel M. Carle appuie longuement.

Notes Cliniques

Albuminurie orthostatique

Clinique du Pr Hutinel.

Un garçon de 13 ans, dont le père est bacillaire, est conduit à l'hôpital parce qu'il tousse et parce que son état général est peu satisfaisant.

Né à terme et élevé au sein, l'enfant a présenté de l'ictère, il y a sept ans, et du purpura quelques années plus tard, ce qui suffit à prouver que son foie est médiocre. A la suite d'une infection légère contractée il y a quelques semaines et que les parents qualifient de grippe, sont survenus des naux de tête très accentués et très fréquents.

L'enfant est assez grand pour son âge, mais il présente des troubles manifestes de l'ossification: le thorax est étroit, le sternum un peu déprimé; il existe un certain degré de genu valgum, et un pied plat valgus nettement caractérisé.

Puisque le malade tousse, on devait se demander tout d'abord s'il n'est pas tuberculeux; rien dans l'auscultation n'autorise un pareil diagnostic. Au moment de l'entrée à l'hôpital, il y a deux jours, les urines étaient franchement albumineuses, et l'on eût pu mettre cette albuminurie sur le compte de l'infection grippale récente. Mais il a suffi de mettre l'enfant au lit pour que, vingt-quatre heures plus tard, toute trace d'albuminurie ait disparu; M. Hutinel pense qu'il s'agit d'une albuminurie orthostatique.

Cette question de l'albuminurie orthostatique a fait, dans ces dernières années, l'objet de travaux très nombreux; il s'agit, en effet, d'une altération très curieuse du fonctionnement rénal: le rein reste perméable, les urines ne renferment pas de cylindres, mais seulement quelques leucocytes.

La pathogénie de cette variété si particulière d'albuminurie a été fort discutée, et l'on a tour à tour employé les qualificatifs d'*albuminurie digestive* (parce que l'albuminurie apparaît souvent dans les urines quelques heures après le repas); d'*albuminurie orthostatique* (parce que le passage de la position couchée à la position debout a parfois une influence frappante); d'*albuminurie par lordose* ou scoliose (parce que les déviations vertébrales sont fréquentes chez les sujets observés). On a voulu expliquer par une élongation des artères rénales ces albuminuries coexistant avec une déviation de la colonne vertébrale. M. Hutinel a cherché à réaliser ces conditions en plaçant sous le dos de l'enfant couché des billots plus ou moins volumineux, de manière à exagérer considérablement l'ensellure lombaire. Il n'a vu se produire de l'albuminurie que dans quelques cas, et toujours

Essence de Pepsine—Fairchild

Est, à dessin et de fait, physiologiquement différente des préparations à base de pepsine sèche, on l'obtient des glandes sécréteurs de la muqueuse gastrique fraîche, par un procédé qui extrait les principes et les propriétés du suc gastrique associés à tous les éléments solubles de la cellule gastrique.

Essence de Pepsine—Fairchild

est réellement un suc gastrique artificiel dont l'activité est proportionnée à chacun des deux ferments gastriques bien connus. Elle assure promptement le bon fonctionnement de l'estomac, qui régit la transformation normale des aliments en vue de leur absorption, source directe de vie et d'énergie.

Fairchild Bros & Foster
NEW YORK

Agents pour le Canada
Holden & Compagnie, Montreal

No se vendent pas au Détail.




INALTÉRABLES CHLOROSE ASSIMILABLES
PILULES SIROP
ANÉMIE BLANCARD LEUCORRÉE
EXIGER: Signature, Étiquette verte, Cachet de garantie et Adresse.
PARIS, Rue Borjaparte, 40.
SCROFULE
IODE FER
Refuser les Similaires Inefficaces. Refuser les Imitations dangereuses.

Le plus Puissant Reconstituant général

HISTOGÉNOL

Naline

(Médication Arsenio-Phosphorée à base de Nuclarrhine).
Indications de la Médication Arsenicale et Phosphorée organique:
TUBERCULOSE, BRONCHITES, LYMPHATISME, SCROFULE, ANÉMIE, NEURASTHÉNIE, ASTHME, DIABÈTE, AFFECTIONS CUTANÉES, FAIBLESSE GÉNÉRALE, CONVALESCENCES DIFFICILES, etc.
FORMES: Elixir, Emulsion, Granulé, Comprimés, Ampoules.
Echantillons: S'adr. Laboratoires A. NALINE, 11*** à Villeneuve-Ja-Garanne, près St-Denis (Seine).

Seuls agents pour le Canada, ROUGIER FRERES, agence Décury-Rougier, 63 Notre-Dame Est, Montréal.

AFFECTIONS HÉPATIQUES

Congestions et Troubles fonctionnels du Foie

Coliques hépatiques
Ictère**GRANULES TITRÉS de**
BOLDINE HOUDÉCachexie
d'origine paludéenne
et consécutive au long

séjour dans les pays chauds.

POSOLOGIE : Chaque granule est rigoureusement titré à 1 milligr.

DOSE : 6 à 8 Granules par jour.

DÉPÔT : A. HOUDÉ, 29, Rue Albouy, PARIS. — DÉTAIL : Dans toutes les bonnes Pharmacies.

BOLDOINE ÉPARVIER

NOUVEAU SPÉCIFIQUE DES AFFECTIONS

DU Foie, DES Reins, DE l'Estomac

Granulee — Non Alcoolique — Soluble

ATONIE DES ORGANES DIGESTIFS, DYSPEPSIES

STIMULANT TONIQUE GÉNÉRAL, SANS ACTION SUR LE CŒUR

Contient tous les Principes du **Boldo Frais**, y compris LA PARTIE AROMATIQUE

DOSE : DEUX À QUATRE CUEILLÉES À CAFÉ PAR JOUR, À LA FIN DE CHAQUE REPAS

PILULES ÉPARVIER (CASCARA ÉPARVIER)

Prescrites avec un succès constant par le Corps Médical depuis plus de vingt ans dans tous les cas de

CONSTIPATION — Atonie intestinale — Hémorroïdes — Jaunisse — Grossesse — Allaitement.

Pas de Congestion, pas de Coliques, pas de Diarrhée, pas d'Accoutumance.

DOSE : UNE PILULE chaque soir au repas

ECHANTILLONS GRATUITS DE CES PRODUITS SUR DEMANDE adressée à la PHARMACIE DECARY 1688 RUE STE-CATHERINE A MONTREAL.

MARIUS ÉPARVIER, Pharmacien de 1^{re} classe, 26, Grande rue Saint-Clair, LYON (France)**AFFECTIONS DE LA GORGE**

Laryngites, Pharyngites, Amygdalites

Angines, Diphtérie

Toux nerveuses

Picotements

PASTILLES HOUDÉ
à la **STOVAÏNE**

POSOLOGIE :

Chaque Pastille

renferme exactement

3 milligrammes de principe actif.

DOSE : 6 à 12 par jour suivant l'âge,
à prendre consécutivement.

DÉPÔT : A. HOUDÉ, 9, Rue Dieu, PARIS. DÉTAIL : Dans toutes les bonnes Pharmacies.

CAPSULES DARTOIS

Ogr. 05 véritable créosote de hêtre titrée en Galacol. 2 à 5 à chaque repas, contre :

Toux rebelles, Bronchites chroniques, Tuberculose

6, rue ABEL, PARIS (Anct. 83. rue de Rennes). Le Fl. 3 fr.

chez des petits malades dont le rein avait été déjà touché par une scarlatine.

D'après M. Hutinel, on ne saurait attribuer ces albuminuries intermittentes au mauvais fonctionnement de tel ou tel appareil exclusivement; il s'agirait plutôt d'un trouble frappant l'organisme tout entier, d'un état défectueux de la nutrition générale.

Les enfants atteints d'albuminurie dite orthostatique sont, la plupart du temps, très nerveux, sensibles et impressionnables à l'excès; le travail intellectuel les fatigue très vite et provoque des maux de tête violents; ils sont pâles et, très souvent, leur thorax étroit et leur tête restée petite contrastent avec le développement normal de la partie sous-diaphragmatique du corps. On observe fréquemment un certain degré de ptose du cœur, des palpitations, des troubles gastriques.

Ces malades ont donc un *état général d'égroummy*

Ces malades ont donc un *état général dystrophique*; il existe en quelque sorte chez eux une "fuite d'albumine", sans que l'on puisse dire exactement suivant quel mécanisme la "fuite" se produit.

Quel que soit, d'ailleurs, l'intérêt de ces discussions pathogéniques, le point vraiment important consiste à savoir dépister l'albuminurie orthostatique, et à connaître le *traitement* qu'il faut instituer.

Les enfants ne doivent pas être mis au régime lacté exclusif, dont la valeur nutritive est insuffisante. Il est indispensable de nourrir ces petits malades: on donnera un peu de viande légère à midi, des légumes, des oeufs, des féculents. Une médication phosphatée ou arsenicale, discrètement administrée, pourra compléter le traitement.

Une cure à St-Nectaire est excellente; ses résultats sont aussi satisfaisants dans les albuminuries orthostatiques qu'ils sont mauvais dans les albuminuries dues à une lésion organique du rein (albuminuries consécutives à la scarlatine, par exemple).

M. Hutinel envoie très volontiers les petits malades au bord de la mer et s'est toujours bien trouvé de cette pratique; l'air marin stimule la nutrition et l'albuminurie disparaît rapidement. Mais elle réapparaît souvent lorsque l'enfant est rentré dans sa famille et persiste parfois pendant des mois ou même des années, avant de recéder définitivement.

La quantité d'albumine est très variable et peut, de temps à autre, atteindre un taux élevé.

L'essentiel est de bien se convaincre que l'albuminurie n'est qu'un des éléments d'une dystrophie générale et que le traitement, pour être efficace, doit s'adresser à l'état général.

(In *Jnal. des Praticiens.*)

* * *

Névrite cubitale par compression et éthylisme

Clinique du Pr Raymond.

Un homme de 47 ans, garçon de lavoir, a conservé depuis 3 ans, à la suite d'une luxation, une faiblesse

atrophique de son bras. Il a été atteint récemment d'une paralysie du nerf cubital, produite par compression du bras sur le dos d'une chaise, pendant une dizaine de minutes environ, tandis qu'il se reposait après son déjeuner. Pendant quelques jours, il ne pouvait pas se servir de sa main gauche.

Le nerf cubital peut dans certains cas être paralysé par compression dans les aisselles (marche sur des béquilles). Ces paralysies par compression du cubital rappellent la paralysie radiale des jeunes mariés.

Il faut se rappeler que le nerf cubital anime les muscles de l'éminence hypothenar, et aussi les interosseux, les lombrireaux, les deux faisceaux internes du fléchisseur commun, le cubital antérieur. Quand son innervation est supprimée, la main ne peut plus être portée en adduction. L'auriculaire ne peut être ni écarté, ni rapproché. La flexion est incomplète. La paralysie des interosseux empêche d'étendre les premières phalanges et de fléchir les deux dernières. Celle des lombrireaux empêche l'écartement des doigts.

Il y a aussi une atrophie de l'éminence thenar, une hypoesthésie périphérique sur le trajet du cubital. L'examen électrique montre une DR surtout nette dans le territoire du nerf à la main, peu sensible à l'avant-bras.

Il s'agit donc d'une névrite assez sérieuse. Si une compression modérée a suffi pour la provoquer, c'est que le sujet est éthylique, l'intoxication étant associée au traumatisme.

Electrisation, massages, interdiction de l'alcool, telles sont les indications du traitement.

(in *Jnal. des Praticiens.*)

Ve Congrès de l'Association

Des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord

Sherbrooke, 30 juillet 1910.

Nous avons l'honneur de vous rappeler que le Cinquième Congrès de l'Association des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord aura lieu à Sherbrooke, les 23, 24 et 25 août prochain.

Les membres du comité d'organisation ont eu le plaisir de vous adresser, durant le mois de juin dernier, une lettre-circulaire pour vous faire connaître la date précise de notre réunion. Cette lettre portait, en outre, à votre connaissance les questions mises à l'étude et renfermait, avec les deux bulletins d'adhésion et de communication des travaux, un programme sommaire du Congrès.

Un grand nombre de confrères ont répondu à l'appel en nous retournant leur bulletin d'adhésion, et les communications déjà inscrites assurent le succès scientifique de la prochaine Convention.

La France et les Sociétés médicales de ce pays seront officiellement représentées. La Société de Chirurgie, de Paris, a bien voulu déléguer Monsieur le docteur Picqué, Chirurgien en chef de l'Hôpital Lariboisière, Chirurgien en chef des Asiles d'Aliénés et Officier de la Légion d'Honneur. Ce distingué maître sera accompagné de deux représentants officiels de l'École Médicale française et de la Société pour l'Avancement des Sciences. Nous avons, en outre, la promesse que plusieurs travaux importants nous seront adressés, sous peu, des Maîtres français.

Nous vous invitons cordialement à prendre part à ce ralliement professionnel et, dans ce but, nous vous adressons tous les renseignements concernant l'organisation générale.

Dans l'espérance que vous ne nous refuserez pas votre précieux concours, veuillez agréer, Monsieur et honoré confrère, l'expression de nos sentiments les plus dévoués.

Le Secrétaire Général,
FRÉDÉRIC-A. GADBOIS.

Le Président,
Hon. P. PELLETIER.

Programme général :

Le mardi, 23 août 1910. 3 p.m. à 6 p.m.

LE MARDI, 23 AOÛT 1910 — 3 p.m. à 6 p.m.
Inscription et réception des congressistes.

Le mardi, 8 p.m.

Ouverture officielle du congrès dans la grande salle du Séminaire.

Discours d'ouverture du Président.

Discours de bienvenue par le représentant de la ville de Sherbrooke.

Rapport du Secrétaire-Général.

Le mardi, 9 p.m.—Première séance générale.

Rapport sur l' "Enseignement actuel de l'Hygiène à l'école", par le Dr Jean Décarie, Montréal.

Rapport sur l' "Hygiène Scolaire", par le Dr E. J. C. Kennedy, Montréal.

Le mercredi, 24 août.—Deuxième séance générale.

" 9.30 a.m.

Rapport sur les "Infections Gastro-Intestinales", par les Drs Arthur Rousseau et Odilon Leclerc, Québec.

Étude sur le cancer de l'estomac, à des points de vue personnels, par le Dr J.-C. Bourgoïn, Montréal.

Considérations cliniques sur le cancer de l'estomac avec présentation de pièces anatomiques, par le Dr Eugène St-Jacques, Montréal.

Cancer de l'estomac et gastrite chronique. Diagnostic différentiel: Prof. M.-A. Brochu, Québec.

Exploitation de la profession par les faux pauvres dans les hôpitaux, par le Dr J.-E. Noël, Sherbrooke.

Le mercredi, 2 p.m.—Troisième séance générale.

Rapport sur la "Chirurgie des Aliénés", par le Dr L. Picqué, de Paris, délégué officiel de la Société de Chirurgie.

Rapport par les délégués français.

Lecture d'un travail sur la "Philosophie et Physiologie de l'Alimentation", par le Dr D.-E. LaCavalier, Montréal.

Le mercredi, 5 p.m.

Promenade autour de la ville en automobile.
Visite des Hôpitaux.

Le mercredi, 8 p.m.—Travaux de section.

SECTION DE MÉDECINE

Président: Dr P.-V. Faucher, Québec.

1er Vice-Président: Dr E.-P. Benoit, Montréal.

2e Vice-Président: Dr F.-J. Langlais, Trois-Pistoles.

3e Vice-Président: Dr T. Bruneau, Montréal.

Secrétaire conjoint: Dr C.-A. Prévost, St. Johnsbury, Vt.

Secrétaire conjoint: Dr Eugène Lacerte, Thetford Mines.

—Discours du Président.—

ORDRE DES TRAVAUX

Dr E.-P. Benoit et Dr Derôme, Montréal: Aphasie de Broca. La nouvelle doctrine de l'aphasie, avec pièces histologiques.

Prof. G. Villeneuve: (a) Récidivisme en aliénation mentale; (b) Aliénation mentale et criminalité.

Prof. J. Ahern: La maladie de la Baie St-Paul.

Dr Eug. Lacerte: Thérapeutique des accès éclamptiques.

Dr J.-N. Roy: Amaurose hystérique. Observations cliniques.

Dr A. Vallée: Le chimisme intestinal.

Dr D. Pagé: L'aliénation mentale et la tuberculose chez les aliénés.

Dr P.-V. Faucher: Traitement de la Syphilis par la méthode de Milian.

Dr Jos.-E. Dion, Montréal: Essai de statistique sur les rapports de l'alcoolisme avec la folie.

Dr Chs. St-Pierre, Montréal: La Tuberculose, la Syphilis et le Cancer ont franchi nos portes. Qu'avons-nous fait, que faisons-nous, que devrions-nous faire, pour enrayer la marche de ce trio de voleurs?

SECTION D'HYGIÈNE — INTERET PROFESSIONNEL.

Président: Dr G.-E. Baril, Montréal.

1er Vice-Président: Dr C.-R. Paquin, Québec.

2e Vice-Président: Dr L.-A. Beaudry, St-Hyacinthe.

3e Président: Dr J.-E. Laberge, Montréal.

Secrétaire-conjoint: Dr L.-G. Pinault, Campbellton.

Secrétaire-conjoint: Dr J.-Z. Bergeron, Chicago.

ORDRE DES TRAVAUX

Dr R. Fortier: Quelques erreurs dans l'alimentation des nourrissons.

Dr L.-J.-O. Sirois: Le travail des femmes et des enfants.

Dr C.-R. Paquin: Hygiène de l'école et moyens de généraliser son inspection médicale.

Dr J.-O. Camirand: L'Aqueduc en rapport avec l'Hygiène.

Dr J.-E. Noël: Question des Hôpitaux.

SECTION DE CHIRURGIE

Président: Dr L.-C. Prévost, Ottawa.

1er Vice-Président, Dr Eugène St-Jacques, Montréal.

2e Vice-Président: Prof. Albert Paquet, Québec.

3e Vice-Président: Dr H. Béland, Beauce.

Secrétaire-conjoint: Dr C.-E. Darche, Trois-Rivières

Secrétaire-conjoint: Dr R. Chevrier, Ottawa.

—Discours du Président.—

ORDRE DES TRAVAUX

Dr Frs. de Martigny: La transfusion directe: ses indications, sa technique, ses résultats.

Dr A. Castonguay: Fractures des os de l'avant-bras par retour de la manivelle.

Dr A. Laurendeau: La scopolamine dans l'éclampsie.

Dr Eug. St-Jacques: Contribution au traitement du tétanos par la méthode de Bacelli. Observations cliniques. 4 cas avec guérison.

Dr J.-C.-S. Gauthier: L'Anesthésie obstétricale.

Dr J.-A. Saint-Pierre: Les accidents tardifs du chloroforme.

Dr Eug. Lacerte: Contribution à l'étude des pleurésies purulentes.

Dr J.-N. Roy: De la nécessité de l'ablation des végétations adénoïdes et des amygdales hypertrophiées.

Prof. N.-A. Dussault et Dr J. Vaillancourt: Les traumatismes de l'oeil dans les accidents du travail.

Prof. S. Grondin: Les infections post-partum.

Dr A. Vallée: L'anatomie pathologique des appendicites chroniques.

Dr J.-A. Darche: Traitement de la rhinite spasmodique.

Dr P.-C. Dagneau: les dangers du chloroforme et les moyens de les éviter.

Dr Achille Paquet: Les pyélonéphrites gravidiques.

Dr Frs. de Martigny: Les grossesses extra-utérines: leur traitement.

Dr J.-A. Darche: Notes sur le rapport de la convergence et de l'accommodation.

Dr P.-A. Gastonguay: L'avortement à forme syncopale.

Dr J.-E. Noël: Oxyures vermiculaires: leur rôle dans la genèse de l'appendicite.

Plusieurs médecins de Québec et de Montréal, qui doivent faire des communications, en donneront le titre dans quelques jours.

Le jeudi, 25 août—8 a.m.

Réunion à la gare du Pacifique Canadien.

Le jeudi, 8.20 a.m.

Départ pour New-Port, par Magog et le lac Memphremagog.

Le jeudi, 10 a.m.

Séance générale de clôture à bord. Elections des officiers du prochain congrès.

Retour à Sherbrooke dans l'après-midi.

MOYENS DE TRANSPORT

Tous ceux qui désirent assister au congrès sont priés de n'acheter qu'un billet "simple" sur Sherbrooke. Ils devront en même temps demander à l'agent local de leur remettre un certificat spécial à cette fin. Les membres sont priés de mettre leur certificat sous enveloppe, avec leur nom écrit correctement, et de le remettre au secrétaire-général de bonne heure, mercredi matin, afin qu'il tout soit en ordre. Les compagnies exigent 25 cents pour le certificat.

EXTRAIT DES

Procès-verbaux des assemblées du Bureau Provincial de Médecine, tenues à Montréal,

Le 22 décembre 1909 et le 7 juillet 1910

ASSEMBLEE DU 13 JUILLET 1910

L'assemblée semi-annuelle des Gouverneurs du Bureau Médical de la province de Québec a lieu à l'Université Laval de Montréal, le 13 juillet 1910, sous la présidence de M. le Dr. L. P. Normand qui ouvre la séance à 10 hrs. a.m.

31 gouverneurs répondent à l'appel.

* * *

Cette assemblée, dit le Président, a été convoquée dans trois buts:

10. La discussion et l'adoption, si possible, de l'Acte Médical du Canada. Bill Roddick.

20. La discussion et l'adoption, des Règlements du Coll. des M et C., P. Q.

30. Pour traiter à nouveau, de l'échange de licence avec la Grande Bretagne.

Le Bill Roddick. Vous connaissez tous cette question, lors de l'adoption de l'acte médical du Canada, en 1902. Depuis cette date, quatre provinces ont adopté une loi à la Législature locale, donnant effet à l'acte médical fédéral; mais les autres provinces n'en ont rien fait, si ce n'est la Province de Québec qui s'est prononcé

contre cet acte pour la raison principale qu'il faisait empiètement sur les droits des provinces, en matière d'éducation.

La question en était là lorsque "La Canadian Medical Association", lors de sa réunion à Winnipeg en août 1909, a remis ce projet à l'ordre du jour.

Vous vous rappelez mon rapport fait à l'assemblée de septembre 1909, par lequel je portais à votre connaissance l'invitation de faire représenter notre Bureau provincial à cette assemblée, ma présence à cette réunion, la position prise par moi en cette circonstance, et enfin le résultat de cette discussion.

L'on demandait aux différentes provinces de nommer des délégués dans le but de faire la discussion du Bill Roddick, et d'y apporter les modifications nécessaires à son adoption.

A cette assemblée de septembre 1909, le Bureau Provincial de Québec nommait le Dr. Simard et moi délégués à ce Comité d'études du projet fédéral Roddick, mais il nous dictait la conduite à tenir.

Le 9 novembre dernier, ce Comité était appelé à l'Hotel Windsor, à Montréal. Vos délégués étaient présents, de même que ceux de la Colombie Anglaise, Manitoba, Ontario, Isle du Prince Edouard, Nouveau Brunswick, Nouvelle Écosse.

Immédiatement après l'ouverture de cette assemblée, sous la présidence du Dr Roddick, Mr. le Dr. Powell d'Ottawa, suivit la même procédure qu'à Winnipeg, selon que je vous fis rapport en septembre.

Il présenta de nouveau la motion par laquelle on concluait "Que l'Acte Médical Fédéral soit amendé, de telle façon que dès que cinq provinces au lieu de "toutes les provinces", auraient voté l'acte provincial donnant effet à l'acte fédéral, que l'acte fédéral soit mis en opération."

Vos délégués s'opposèrent à cette motion comme je l'avais fait, à Winnipeg, au mois d'août dernier, et nous fîmes la discussion de 10 hrs. A.M. jusqu'à 4 hrs. P.M. sans rien obtenir, de côté et d'autre.

A 4 Hrs. M. le Dr. E. P. Lachapelle nommé par le Canadian Medical Association membre de ce Comité, proposa que l'assemblée de ce jour vote le principe de l'acte Roddick et remette à plus tard la question de détail.

Les délégués des provinces éloignées firent objection, et l'assemblée décida de lire l'Acte Roddick en Comité Général, d'en faire l'étude clause par clause, et d'y apporter toutes les modifications nécessaires à son adoption par tous les délégués des différentes provinces. Nous avons alors fait ce travail, et les délégués ont apporté les objections de leur province. Le docteur Simard, et moi, nous avons fait objection à toutes les clauses que nous croyons inacceptables, et cette assemblée fut assez généreuse pour nous accorder tout ce que nous demandions, et après environ trois heures de travail, cette réunion vota l'adoption du Bill médical fédéral amendé, et les délégués prenaient l'engagement de le soumettre à leur bureau provincial respectif. Notre intention alors, était de vous soumettre cette question par écrit, mais un certain nombre de nos Gouverneurs ont cru qu'il valait mieux faire une assemblée extraordinaire du Bureau, et m'en ont fait la demande écrite.

Ce matin, Messieurs, avant l'ouverture de cette

assemblée, la Société Médicale de Montréal m'a fait remettre une lettre, dont voici le contenu :

* * *

A cette assemblée de l'Hotel Windsor, Messieurs, nous avons tenu ferme au mandat et à la ligne de conduite que vous nous aviez indiqués, et ce, jusqu'au moment où les autres délégués, comprenant mieux notre position, ont enfin décidé de nous accorder nos demandes.

De cet instant, pouvions nous être opposés à l'Acte Médical Fédéral? — Non Messieurs. — Du moment que les délégués reconnaissaient le bien fondé de nos principes, et nous accordaient nos exigences, nous ne devons plus nous opposer à l'Acte Médical pour le fait qu'il continuait à porter le nom de "Bill Roddick". Nous n'avions pas combattu pour un nom mais pour des principes, et du moment que ces principes étaient sauvegardés, nous avons accepté tout le reste.

J'ai trop confiance dans la largeur de vue et le mentalité du Bureau Provincial Médical de Québec pour croire, un seul instant, qu'il s'oppose à l'acte fédéral médical sur un détail de nom, ou pour tout autre raison sans plus de valeur."

* * *

Monsieur le Président fit ensuite la lecture de l'Acte Roddick amendé, clause par clause, en notant à l'assemblée les différences apportées à l'acte Roddick passé en 1902, et l'acte amendé par le Comité des provinces, le 9 novembre 1909.

Au cours de cette lecture les propositions suivantes furent unanimement adoptées.

* * *

M. le Dr. Albert Jobin, secondé par M. le Dr. Brochu propose :

Que le droit d'établir et de fixer les qualités et les connaissances exigées pour l'inscription comme étudiants en médecine, y compris les cours d'études à suivre, par les étudiants, les examens à subir, et en général les conditions requises pour l'inscription, sera du droit exclusif des provinces.

Adopté.

* * *

Proposé par M. le Dr. Boulet, secondé par Monsieur le Docteur Brochu.

"Aucun amendement ne pourra être proposé au Parlement Fédéral, re l'Acte Médical du Canada, sans avoir été accepté préalablement par les conseils médicaux."

Adopté.

La lecture de l'Acte Roddick amendé telle qu'annexé à ce rapport étant faite, M. le Président demanda à l'assemblée :

"Messieurs, que voulez-vous faire maintenant de cet Acte médical? Etes-vous suffisamment renseignés pour en faire l'adoption séance tenante, ou préférez-vous le renvoyer, pour étude, aux Sociétés médicales ou à tous les membres du Collège?—Dans ce cas, cette question serait ramenée sur l'ordre du jour à la séance de juillet 1910 et vous en feriez alors l'adoption ou les modifications nécessaires."

L'assemblée manifestant son entière connaissance de l'acte médical et son désir d'en faire l'adoption immédiate; il fut proposé par *M. le Dr. L. Smith*, secondé par *M. le Dr. J. E. D'Amours*:

"Que le Bureau Médical de Québec approuve la Loi Roddick (Acte Médical Fédéral), telle qu'amendée à la séance du 22 décembre 1909, et autorise *M. le Président* et *M. le Dr. Simard* d'en surveiller la Législation nécessaire pour le rendre effectif à Ottawa et à Québec.

Adopté unanimement.

* * *

L'on passa ensuite à l'étude des Règlements, définitivement révisés la veille, par le Comité de ce nom. Lus par *M. le Dr. A. Jobin*, ils furent adoptés, à l'unanimité, sur la proposition suivante:

Proposé par le *Dr. L. J. O. Sirois*, appuyé par le *Dr. M. Moreault* que les Règlements du C. M. & C. P. Q. tels que préparés par le Comité des Règlements et amendés par le Bureau soient adoptés, imprimés et distribués aux membres.

* * *

Proposé par *M. le Dr. DeMartigny* secondé par *M. le Dr. Foucher* qu'une commission composée du *Dr. Lafleur* du proposeur et du secondé soit nommée pour étudier le code d'étiquette professionnelle du Canada Medical Association, et fasse rapport en juillet prochain.

Adopté.

* * *

Remerciements à l'Université Laval.
Séance levée à 5 heures et demie, P.M.

(Sig.) J. GAUVREAU,
Reg.

* * *

A titre documentaire la lettre suivante est adjointe à ce procès verbal:

Montreal, February 24th, 1910.

My dear Doctor,

I beg to inform you that at the urgent request of the Medical Council of British Columbia, I have decided to defer the introduction of the Amended Canada Medical Act during the present session of the Dominion Parliament.

It appears that the Council of that Province will not take the responsibility of accepting two or three of the important amendments without first submitting them to the profession generally. Considering the season of the year and the great distances, it is felt that such an undertaking would occupy several weeks, certainly too long a time to permit of the measure being introduced this season.

When everything in connection with the Bill seemed to be going on so harmoniously, this delay is very disappointing not only to myself, personally, but to all the other provinces.

Have the kindness to communicate these facts to the various members of your council, and, in the meanwhile, I shall keep you informed regarding any further action.

Yours faithfully,

(Sig) "T. G. RODDICK."

Dr. Gauvreau,
Registrar, Coll. M and C., P. Q.

Avis de motion

Proposé par le *Dr. Sirois* secondé par les *docteurs Laurendeau* et *Simard*: Que ce Bureau demandera à la Législature l'autorisation de régler par résolution les cas d'irrégularités de Brevet et d'examens pour les élèves qui ont commencé l'étude de la médecine sous l'ancienne loi.

* * *

M. le Dr. Boucher: A la prochaine assemblée je proposerai que les gouverneurs pour avoir droit à l'indemnité des assemblées devront avoir été présents à l'assemblée depuis le commencement de chaque séance, et répondre présent lors de l'appel nominal.

* * *

M. le Dr. Laurendeau. Lorsqu'une Société médicale locale de district ou de comté, dans la province, intente des poursuites judiciaires contre toute personne exerçant la médecine, la chirurgie ou l'obstétrique illégalement, après s'y être fait autoriser par le Président du Bureau des Gouverneurs, conformément à l'article 4002 U. U. de la loi médicale de Québec, le produit des amendes accordées par la Justice en tel cas demeurera la propriété des susdites sociétés médicales à la condition que le Collège des Médecins n'encourt aucune responsabilité quant aux frais des susdites poursuites.

* * *

M. le Dr. L. Smith proposera que le Bureau fasse les démarches immédiates nécessaires à l'échange inter-provincial des licences avec les provinces qui sont prêtes à cet échange, selon qu'il appert aux lettres officielles lues à cette assemblée.

* * *

M. le Dr. Boulet proposera la formation d'un comité pour définir le terme de *dychotomie*; des moyens de l'enrayer.

M. le Dr. D'Amours proposera que tout médecin ayant été obligé à cause de son grand âge ou des infirmités acquises au cours de la pratique d'abandonner l'exercice de sa profession, soit exempt du paiement de la contribution annuelle, et conserve tous ses droits de membre actif du Collège des Médecins et cela à titre de récompense honorifique de la part du Collège des médecins.

Le Régistrare rappelle qu'à l'assemblée du mois de juillet 1909 il a été résolu que le régistrare de concert avec le Président a un pouvoir discrétionnaire pour faire remise de leurs arrérages de contributions aux médecins âgés et pauvres qui en font la demande.

La coutume suivie, au bureau, depuis cette date, est de faire telle remise sur la recommandation du Gouverneur du district dans lequel réside le médecin âgé et pauvre.

Il est donné lecture de plusieurs lettres échangées avec les autres provinces pour l'échange du diplôme inter-provinciale. Pas de résultats définitifs, — mais progrès.

Questions et renseignements

M. le Dr. Boucher désire savoir si les médecins ont été bien renseignés au sujet des exigences de la loi nouvelle relativement au paiement de la contribution le ou avant le premier juillet, annuellement.

—*Le Régistrare* dit qu'il ne voudrait pas anticiper sur l'ordre du jour, mais il croit que le rapport de l'auditeur répond catégoriquement à cette question. En constatant que \$9,934,70 d'arrérages et de contributions annuelles ont été collectées, ce rapport affirme implicitement que les médecins en général ont été bien informés de leur devoir et l'ont compris.

—*M. le Docteur Boucher* insiste (parcequ'il n'a reçu que son compte sans texte de loi ni informations) pour savoir si le régistrare a fait imprimer l'extrait de la loi relatif à la contribution annuelle, et s'il l'a adressé à la profession.

—*Le Régistrare* répond que le désir de M. le Dr. Boucher sera comblé par le rapport du régistrare qui affirme avoir envoyé les comptes, non pas deux fois durant l'année, mais tous les deux mois avec, chaque fois, un extrait de la loi et des explications claires et précises.

Seulement, dans l'envoi de ses lettres le régistrare a cru pouvoir user d'une certaine discrétion. C'est la raison pour laquelle il n'en a pas adressé à ceux qu'il considère mieux renseignés que lui-même.

* * *

—*M. le Dr. DeMartigny* a, dans le cours de l'année transmis plusieurs plaintes au régistrare contre un nommé Dragon de St-Hyacinthe. Un article assez récent paru dans "l'Union médicale" de Montréal laisse supposer bien des choses à ce sujet. Il veut savoir ce qu'il est advenu de ces plaintes.

—*Le Régistrare* répond que les plaintes contre Dragon transmises au Bureau par M. le Dr. de Martigny ont été, comme toutes les autres d'apparence bien fondées, adressées aux avocats du Collège dans les vingt-quatre heures après leur réception. Il ignore pourquoi la Justice, d'habitude expéditive, a traîné en longueur, en cette affaire. Il est heureux d'apprendre au Dr. de Martigny et au Bureau que Dragon vient de régler l'action prise contre lui pour pratique illégale de la médecine en confessant jugement pour \$25.00 d'amende et les frais de l'action intentée.

—*Le Dr. Lessard* demande si l'on peut lui dire si aucune loi spéciale n'a été adoptée par la Législature au sujet de Dragon.

L'administration l'ignore, et le récent jugement intervenu contre lui n'est pas de nature à confirmer ce ouï-dire.

* * *

—*Le Dr. Lessard* demande combien de copies des règlements ont été imprimées, et s'ils seront adressés à tous les médecins, et quel en a été le coût.

—Réponse par *le régistrare*: 2000 copies françaises et 1000 copies anglaises. Ils seront adressés à tous les médecins. Le compte n'est pas encore entré. Ce compte devra être approuvé par M. le Dr. Jobin qui a été chargé de la rédaction et de faire imprimer les règlements.

—*Le Dr. Moreault*. La contribution annuelle est elle bien payable d'avance? Combien de médecins ont payé avant le 1er juillet?

—*Le Régistrare*: La contribution est payable d'avance en vertu de l'article 4002 x paragraphe 3 de la loi médicale de Québec. Un bon nombre de médecins étaient en règle avec l'administration avant le premier juillet. Il ne saurait de mémoire, préciser davantage.

* * *

Séance du Comité des Créances, 16 février 1901

RAPPORT

Par ordre du Président en date du 9 février 1910, le régistrare convoqua les membres du Comité des Créances ainsi que des représentants de chaque université, à se réunir à l'Université Laval, à Montréal, le 16 février 1910, pour prendre en considération les correspondances relatives à l'échange de licence avec la Grande Bretagne.

Furent présents MM. les Docteurs Normand Lafleur, Simard, Foucher et Gauvreau.

Monsieur le Président donna lecture des correspondances suivantes.

Montréal, 10 janvier 1910.

Dr. H. E. Allen,

Regist. du Collège Royal d'Angleterre,
Londres.

Cher Docteur,

Je vous adresse, aujourd'hui même, par voie recommandée, six copies de la Loi Médicale de Québec telle que sanctionnée par notre Gouverneur en Conseil, le 7 mai 1909.

Selon que notre Président, M. le Dr. L. P. Normand m'en a manifesté le désir, j'attire votre attention sur l'article 4002O de cette loi qui traite de l'échange de licence entre la Grande Bretagne et notre province.

Le 7 juillet 1909, lors de la première assemblée du Bureau Provincial de Médecine, après la sanction de notre loi, Monsieur le Docteur James Murray Renton, porteur d'une licence du "General Medical Council" profita de cette nouvelle loi et demanda l'échange de la licence dont il était porteur pour la licence de Québec. Le Bureau Provincial accorda cet échange, et le docteur Renton fut assérmenté comme Membre du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec, tel que vous pourrez le constater à la page 20 du rapport de l'assemblée du 7 juillet 1909, que je vous adresse. Depuis cette date, le nom de M. le Dr. J. M. Renton est inscrit au registre médical de cette province.

Au mois de juillet dernier, je vous ai adressé le Statut de Québec, 9 Edward VII 1909 contenant la loi médicale de Québec, sanctionnée le 7 mai 1909, ainsi que le rapport de l'assemblée semi-annuelle du Bureau Provincial de Médecine, dans lequel mention est faite de l'échange de la licence du Dr. Renton.

Comme nous n'avons reçu aucune réponse officielle à ces documents; comme, au Canada, et tout particulièrement dans la Province de Québec, il est rumeur que notre loi médicale ne rencontre pas les vues du "General Medical Council"; comme le second paragraphe de l'ar-

ticle 4002O, en particulier, lequel se lit comme suit, ou :
 "Qu'elles aient été inscrites dans le registre médical du Royaume Uni, et sont devenues qualifiées pour exercer leur dite profession dans le dit Royaume Uni, après une période de pas moins de cinq années d'études, pendant lesquelles elles ont résidé sans interruption, dans le dit Royaume Uni," — ne rencontre pas les vues des autorités médicales d'Angleterre, nous désirons vous assurer que, dans l'intention des Législateurs, ce proviso n'est applicable qu'aux médecins canadiens qui voudraient essayer de se libérer des exigences de notre loi, à la faveur d'une licence du "General Medical Council", et d'obtenir notre propre licence, sans passer l'examen préliminaire requis par le premier proviso du même article 4002O.

Veillez croire, que la loi médicale de Québec ouvre toutes grandes ses portes à tous les médecins porteurs d'une licence d'Angleterre, si ce n'est aux médecins Canadiens qui ne se sont pas conformés au premier proviso de l'article 4002O.

Nous ne voulons pas que les médecins irréguliers de notre province extorquent notre licence par voie d'échange avec une licence anglaise.

Nous ne voulons pas, non plus, par ce moyen détourné, établir l'échange de licence interprovinciale.

Nous vous serions reconnaissant si, ayant étudié notre loi médicale et pris en considération les positions que nous entendons garder vis-à-vis nos médecins canadiens irréguliers, vous nous adressiez une reconnaissance officielle de notre loi, telle que passée.

Par contre, s'il vous est impossible de l'accepter telle qu'elle est, nous sommes désireux de connaître quels changements vous voudriez qu'il lui soient faits.

Veillez croire que l'échange de notre licence avec celle de la Grande Bretagne nous est fort agréable, et que nous sommes prêts à faire tout ce qui est en notre pouvoir pour surmonter tout obstacle qui entrave son parfait établissement.

En attendant, M. le Président m'autorise à vous dire que le Bureau médical de Québec continuera l'échange de la licence provinciale avec celle du "General Medical Council" selon la teneur de notre loi.

J'ai l'honneur d'être,

Cher Docteur,

Votre serviteur dévoué,

(Sig) JOSEPH GAUVREAU,

Regist. Coll. M. et C., P. Q.

Suit lecture de plusieurs lettres échangées entre les autorités anglaises et canadiennes à ce sujet, d'où il appert que la question non résolue est encore à l'étude.

Rapport de l'Auditeur

Au Président et aux Gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec, pour l'exercice finissant en juillet 1910.

Messieurs,

J'ai certifié les états ci-annexés, marqués "A. B. C. D", après avoir examiné, pointé et vérifié les recettes et déboursés et les écritures des différents livres de la Comptabilité du Collège, je les crois exacts et un exposé fidèle des opérations pour l'exercice finissant le 30 juin 1910. Mais je ferai toutefois remarquer que mon rapport, cette année, ne peut comprendre le contrôle des noms; le contrôle des recettes provenant des honoraires des Candidats à l'admission, à l'Étude ou à la Licence, qui s'y rattache, n'est que partiel, la filière par laquelle doivent passer les Candidats ne se terminant qu'à l'assemblée même du bureau, lequel se prononce en dernier lieu sur l'admission ou le rejet des Candidats.

CONTRIBUTIONS: Mes observations de l'an dernier relativement au Régistre des Contributions sont encore d'actualité. La méthode suivie étant la même, le contrôle de ces écritures ne peut s'effectuer d'une manière satisfaisante. Sur le montant de \$3007.70 de Contributions dues, comme il appert au bilan ci-annexé, il doit être prélevé environ 10 p.c pour pertes probables.

Je n'ai pu établir le montant dû aux Candidats malheureux pour remise d'honoraires; cela ne peut se faire qu'avec le contrôle des noms.

COMPTABILITE: Les mêmes livres de Comptabilité sont encore en usage. La centralisation de l'administration demande cependant un changement radical dans la méthode de tenir les livres du Collège. Si le bureau désire se rendre un compte exact de la situation financière, il serait nécessaire de réorganiser la Comptabilité et de fixer une autre date que celle du 30 juin comme fin d'année fiscale. Le 31 juillet serait une date avantageuse, je crois.

HONORAIRES: Les articles 4001 et 4002F de la Loi Médicale de 1909, quant au paiement des honoraires que le Candidat doit faire au Registraire quinze jours avant la date des examens n'ont pas été suivis dans bien des cas. Je crois qu'il serait utile pour le bon fonctionnement du Collège de faire observer plus rigoureusement ces dispositions de la loi.

BILAN AU 30 JUIN 1910

ACTIF :

Argent en Banque et en caisse.....	\$2,444.96
Ameublement.....	187.78
Contributions dues par les médecins.....	\$3,007.70
Moins contributions payées d'avance.....	2,578.00
	429.70

\$3,062.44

PASSIF :

Comptes dus au 30 juin 1910 :

Balance d'allocation au Président.....	\$200.00
Dr Howell, examinateur, mai 1910.....	10.00

Comité re-pratique illégale.....	30.00
Dr Simard, voyage à Toronto.....	60.00
" L'Action Sociale ".....	8.96
" Sherbrooke Record ".....	9.00
" Progrès de l'Est ".....	7.00
" Chronicle ".....	15.00
" Granger Frères.....	33.00
	<u>374.76</u>

SURPLUS AU 30 JUIN 1910 ;

\$2,687.6

Certifié conforme aux livres.
Montréal, 11 juillet 1910.

GEO. GONTHIER,
Auditeur.

ÉTAT DES RECETTES ET DÉBOURSÉS DU 7 JUILLET 1909
AU 30 JUIN 1910

Balance en caisse le 7 juillet 1909..... \$180.55

RECETTES :

Honoraires pour licences.....	\$2,450.00
" " examens préliminaires.....	2,615.00
Contributions.....	9,934.70
Amendes.....	330.57
Intérêts.....	21.29
Restitution anonyme.....	20.00
Enregistrements et divers.....	44.15
	<u>15,465.71</u>
	<u>15,645.96</u>

DÉBOUSÉS :

Comptes payés imputables à l'exercice 1908-09 suivant liste annexée.....	\$3,077.95
Remise d'honoraires pour licences. \$ 40.00	
do do pour exam. prélim. 160.00	
do d'amende..... 50.00	
Honoraires des Officiers :	
Allocation au Président.....	200.00
Salaire du Régistrare.....	1800.00
Allocation pour salaire de l'employé.....	500.00
Examens préliminaires :	
Honoraires des Examineurs.....	1574.90
Frais divers.....	127.54
Assemblées du Bureau :	
Honoraires des Gouverneurs.....	910.00
Frais de voyage, etc.....	960.05
Comités divers—Hon. et Frais.....	412.75
Bill Roddick de de.....	310.50
Ameublement.....	102.70
Frais Judiciaires :	
Beaudin, Loranger & St-Germain	
divers.....	405.64
do re Sirois & Michaud.....	143.80
Re C. A. Bullock.....	12.85
Re Tucker.....	18.00
Re G. Berman.....	38.25
Investigations, etc.....	51.00
Frais Généraux :	
Suivant liste annexée.....	2305.07
	<u>10,123.05</u>
	<u>13,201.00</u>

BALANCE EN CAISSE LE 30 JUIN 1910.

\$2,444.96

Certifié conforme aux livres.
Montréal, 11 juillet 1910.

GEO. GONTHIER,
Auditeur.

COMPTES PAYÉS DURANT L'EXERCICE 1909-1910
IMPUTABLES À L'EXERCICE 1908-1909.

Beaudin, Loranger & St. Germain re Bill.....	\$1,356.57
do re affaires Latour & Tailleur.....	214.40
do divers.....	394.36
Ph. Corriveau re Bill.....	400.00
Annonces.....	55.00
Dr. Boucher balance de compte.....	102.62
Drs Jobin & Paquin salaire.....	250.00
Dr Girouard re Comité de Législation.....	185.00
Cr. Harrisson et Prendergast examens juin 1909.....	120.00
	<u>\$3,077.59</u>

GEO. GONTHIER,
Auditeur.

FRAIS GÉNÉRAUX—EXERCICE 1909-1910.

Frais généraux :

Annonces.....	\$230.43
Assurance.....	27.20
Change et collection.....	6.15
Dons et charité.....	12.00
Dépenses diverses.....	64.84
Express et charretiers.....	20.25
Impressions, brevets, parchemins, rapports, etc.....	815.50
Intérêt sur billet.....	33.20
Loyer et entretien du bureau.....	250.75
Papeterie et fournitures de bureau.....	66.97
Taxes.....	14.55
Téléphone et télégrammes.....	59.23
Timbres.....	244.00
Traduction rapports, etc.....	230.00
Vérification des livres.....	225.00
	<u>\$2,305.07</u>

GEO. GONTHIER,
Auditeur.

Adopté unanimement.

* * *

Rapport du Régistrare

Monsieur le Président,

Messieurs les Gouverneurs,

Durant l'année écoulée 1909-1910 nous avons donné une attention toute spéciale à la collection des arrrages et des contributions dues à l'administration.

Tous les deux mois, des comptes ont été expédiés aux retardataires, en leur rappelant, chaque fois, les exigences de la loi nouvelle.

Nous avons aussi donné une attention spéciale au règlement des divers jugements obtenus contre des médecins durant l'année précédente. Une enquête sérieuse nous a convaincu qu'il serait plus onéreux que profitable à l'administration de faire exécuter la plupart de ces jugements. Nous en avons conféré avec notre Président et, sur son avis, nous avons préféré user de conciliation et attendre les résultats de l'application de la loi, au mois de septembre.

Nous regrettons de constater qu'un grand nombre de médecins seront privés de leur droit de vote pour avoir retardé de quelques jours seulement le paiement de leur contribution annuelle exigible d'avance.

LA MEDICATION IODOTANNEE

Vin Bonaparte

Iodo-Quino-Tannique

Succédane de l'Huile de Foie de Morue
Aperitif—Tonique et reconstituant par excellence

Le plus puissant des Iodo-Tanniques

Pas de contre-indications
Pas de fatigue stomacale

Trouve son application dans les cas suivants :

Engorgements ganglionnaires, lymphatisme, rachitisme, suppurations prolongées, MALADIES DE POITRINE, cachexies, anémie et faiblesse générale.

AGENTS POUR LE CANADA

"LE MEDECIN" LIMITEE

25, rue Notre-Dame Est, Montreal



BOVRIL

POUR MALADES

Notre préparation "Invalid Bovril" répond parfaitement aux desiderata des medecins dans l'alimentation des malades.

Notre préparation possède toutes les excellentes qualités du Bovril ordinaire moins l'assaisonnement.

Un échantillon vous sera expédié gratuitement sur demande.

LA COMPAGNIE BOVRIL, Limitée,

27 rue St-Pierre,

MONTREAL.

Un échantillon de 3 onces, franco par la poste, sur demande

SAL LITHOFOS

Laxatif Salin Effervescent

SAL LITHOFOS est une préparation à base de lithine et de phosphate de soude.

Il est indiqué dans le traitement de l'indigestion, de la constipation du diabète, des affections gastriques et rénales.

Il trouve surtout son indication dans le RHUMATISME, l'ARTHRITE RHUMATISMALE, la GOUTTE, le LUMBAGO, la SCIATIQUE, les NEURALGIES, en un mot dans tous les désordres de la DIATHESE URIQUE.

SAL LITHOFOS contient en solution, sans précipité, la lithine et le phosphate de soude.

Cette combinaison possède des propriétés toniques, altérantes et laxatives que nulle eau minérale naturelle ne peut surpasser.

LA COMPAGNIE CHIMIQUE WINGATE

CHIMISTES FABRIQUANTS

545 rue Notre-Dame West

MONTREAL.

PHARMACIE
du DOCTEUR MIALHE
Professeur agrégé à la Faculté de Médecine
8, rue Favart, Paris.

SOLUTION DE DIGITALINE
Cristallisée de Petit-Mialhe Titrée au millième
Soul traitement rationnel et scientifique des cardiopathies

LEVURE de BIÈRE MÉDICINALE
Furonculose, Eczéma, Diabète, Dermatitis

LAB-LACTO-FERMENT
Digestion et assimilation du lait à tout âge

BANANINE MIALHE
Farine de bananes phosphatée. Nourriture légère et rafraîchissante.
Employée également avec succès dans le traitement de la
Dyspepsie, de la Gastro-Entérite et de la Constipation
habituelle.

ELIXIR ET PASTILLES DIGESTIVES MIALHE
Digestion - Suralimentation

Dépôt Général : Agence **BOUCHER**
MONTREAL

MALADIES DE LA PEAU

Les cas les plus rebelles d'ECZEMA, PSORIASIS, DAHTRES, RIFLE, DEMANGEAISONS, ULCERES, MAL DE BARBE, ETC., sont guéris rapidement par

— LA POMMADE —
ANTISEPTIQUE RAMEAU

Ce remède efficace a pour base une association de produits antiseptiques puissants et inoffensifs.
Les travaux d'une légion de savants ont proclamé et prouvé les succès éclatants de l'antiseptique, et les succès obtenus dans les hôpitaux démontrent tous les jours l'efficacité incontestable de cette merveilleuse méthode.

En vente dans toutes les pharmacies

Dépositaires pour le Canada:
LECOURS & DECARY, — Montréal.

Pour les États-Unis:
GEO. MORTIMER & CO.,
247, Atlantic Avenue, — Boston, Mass.

TABLETTES OXYMENTHOL PERRAUDIN
OXYGÈNE PUR NAISSANT

Affections de Gorge et Voies Respiratoires
Maladies et hygiène de la bouche et des dents

Les TABLETTES OXYMENTHOL PERRAUDIN sont à base d'Oxygène à l'état naissant de Menthol, faible de Coscastovaine, de Benzoate de Soude et d'Extraits Végétaux d'un goût très agréable. Elles sont souveraines contre

Toux, Gripes, Laryngites, Pharyngites,
Asthme, Amphyseme, etc - - - -

Echantillons gratuits sur demande, adresser

Pharmacie PERRAUDIN, 70 rue Legendre, Paris, et au dépôt pour le Canada, Pharmacie DECARY, 310 rue Sainte-Catherine Est, Montréal.

6 A 10 TABLETTES PAR JOUR

TABLETTES OXYMENTHOL PERRAUDIN
OXYGÈNE PUR NAISSANT

Dans les **CONGESTIONS** et les **Troubles fonctionnels du FOIE**,
la **DYSPEPSIE ATONIQUE**, les **FIÈVRES INTERMITTENTES**,
les **CACHEXIES** d'origine paludéenne

ET CONSÉCUTIVES AU LONG SÉJOUR DANS LES PAYS CHAUDS
On prescrit dans les Hôpitaux, à Paris et à Vichy, de 50 à 100 gouttes par jour, de

BOLDO-VERNE

ou 4 cuillerées à café d'ÉLIXIR de BOLDO-VERNE

Dépôt : **VERNE**, Professeur à l'École de Médecine de **GRENOBLE** (France),
ET DANS LES PRINCIPALES PHARMACIES DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER.

Dépôt Général pour le **CANADA** : Pharmacie **ARTHUR DECARY**, à **Montréal**.

Nous tenons à déclarer que personne ne pourra prétexter ignorance de la loi:

Nous avons, à maintes reprises, averti les retardataires de cette exigence de la loi nouvelle, et la dernière de nos lettres circulaires qui en fait mention, datée du 1er mai 1910, a été adressée à tous les médecins de la province. L'envoi de cette lettre circulaire s'est terminé vers le 10 juin dernier.

Nous encourageons cependant, fortement, les retardataires à se mettre en règle dès maintenant s'ils veulent éviter la mise de leur nom sur la liste noire que le Registraire sera obligé de présenter à l'assemblée de septembre.

Nous recommandons à l'attention de tous, le rapport de l'auditeur qui remplace celui du Registraire Trésorier. Ce rapport parle par lui-même.

À l'heure actuelle nous présumons ne devoir qu'à peu près \$375.00 de comptes non entrés. Tous les autres sont soldés à date: l'emprunt nécessité par l'assemblée extraordinaire de décembre est remboursé, des comptes en souffrance au montant de \$3077.95 se rapportant à l'exercice financier précédent sont payés, et notre caisse, le 1er juillet courant, accuse un surplus de **\$2,687.96!**

Depuis le 1er juillet 1909, cinquante cinq plaintes contre des charlatans ou des irréguliers ont été adressées à notre bureau. Sur ce nombre, deux seulement n'ont pas été prises en considération, faute de renseignements précis.

Quarante de ces plaintes ont donné lieu à douze procès. Nous les avons tous gagnés moins un qui a été suspendu, faute de combattant, l'inculpé étant introuvable.

Les treize autres plaintes ont servi de base à intenter autant d'actions. Trois de ces actions ont été déboutées faute de preuves suffisantes.

Trois jugements sont intervenus en faveur du Collège; sept autres sont à venir.

En résumé:

- 53 plaintes régulièrement faites;
- 25 poursuites intentées;
- 15 jugements en notre faveur;
- 3 actions déboutées;
- 1 action suspendue;
- 7 jugements à venir.

En soustrayant du montant des amendes perçues soixante dollars (60.00) redevables aux procédures de l'année précédente, nous avons retirés de ce fait \$330.57.

Nul mieux que nous ne sait combien il importe d'organiser un service spécial d'informations au sujet de la pratique illégale de la médecine. Nous comptons sur le rapport du Comité spécial pour indiquer le remède et conjurer le mal.

À tout événement, nous sommes prêts à vous faire part des difficultés qui surgissent généralement quand il nous faut intervenir au sujet de la pratique illégale de la médecine en cette province.

Au 1er de juillet 1909 la province de Québec comptait.	1772	médecins
En juillet 1909 ont été licenciés.	46	"
En septembre 1909 ont été licenciés.	31	"

De ce nombre	1849
Nous en avons retranché pour cause de décès.	10

Nous en avons retranché pour cause de retraite.	9	
Nous en avons retranché pour cause d'absence	3	22
<hr/>		
Nombre total des médecins 1er juillet 1910		1827

À la demande de M. le Dr D'Amours, membre du Comité de législation qui a préparé la nouvelle loi, le registraire n'a aucune objection d'insérer en son rapport, que la surtaxe de \$200 est principalement due au Comité de législation et que, c'est à l'augmentation de la contribution annuelle qu'est due, pour une part, l'augmentation des recettes de l'année courante.

Le tout humblement soumis,

JOSEPH GAUVREAU.

Régistraire.

* * *

Le Registraire regrette d'avoir trop bien pris soin du rapport du comité Re Exercice illégal de la Médecine. Il l'a soumis au Comité des Créances hier, il ne peut le retrouver ce matin.

Comme il n'est pas étranger à la rédaction de ce rapport il peut le résumer verbalement. — Il prie les signataires d'agréer ses excuses et de le corriger s'il n'exprime pas parfaitement leur pensée.

* * *

Rapport du Comité

Exercice illégale de la Médecine

Votre comité a l'honneur de faire rapport qu'il recommande:

10. La Centralisation au bureau du registraire de toutes les affaires re exercice illégal de la médecine.

20. La tenue d'une enquête préalable à chaque action intentée.

30. La nomination d'un détective enquêteur pour chaque cas où le registraire ne pourrait faire lui-même l'enquête.

40. L'entente du registraire avec le gouverneur du district d'où vient la plainte.

Votre comité est d'opinion qu'il est du devoir des gouverneurs de faciliter la tâche de l'enquêteur officiel du Bureau, de lui fournir les renseignements dont il aura besoin, et de lui indiquer, chaque fois que possible, les moyens à prendre pour mener à bien son enquête.

(Sig.) "L. SMITH"

"A. R. MARSOLAIS"

"S. BOUCHER."

Il est proposé par M. le Dr D'Amours appuyé par

M. le Dr *Laurendeau* que le Collège engage un détective pour surveiller les cas de charlatanisme et les rapporter au Bureau.

M. le Dr *Marsolais* fait remarquer que cette motion conclue absolument dans le sens du comité qui vient de faire rapport, avec cette différence que le comité est d'opinion que la nomination d'un enquêteur doit avoir pour motif une plainte faite au registraire et que celui-ci reste libre de faire personnellement l'enquête ou de nommer l'enquêteur de son choix, pour chaque cas.

M. le Dr *L. Smith* insiste sur le devoir qui incombe au Gouverneur de protéger ses électeurs et d'enquêter *ex parte*, s'il le faut, au sujet de la pratique illégale.

M. le Dr *Sirois* croit contraire à l'intérêt professionnel et peu pratique la suggestion du Dr *Smith*. Les médecins s'y opposent. La nomination d'un détective ou une enquête sérieuse faite sur chaque plainte pourra seule rendre justice au médecin qui se plaint, et être satisfaisante pour le bureau qui intente les actions. Il n'a pas d'objections, ni le Dr *D'Amours* ni aucun membre du Bureau à ce que le détective enquêteur soit choisi pour chaque cas.

La motion D'Amours est adoptée.

Rapport Re Bill Roddick

M. le Docteur *Normand*,

Les délégués du Collège des M. et C. P. Q., le Dr

Simard et moi, nous nous sommes rendus à Toronto, lors de la Convention Annuelle de la Canadian Medical Association, sur convocation de M. le Docteur *Roddick*.

Les 1 et 2 juin derniers, nous y avons rencontré les délégués des différentes provinces du Canada.

La discussion fut longue surtout sur l'éternelle question du programme et l'ingérence du bureau fédéral dans la question éducationnelle dans les provinces.

Nous avons apporté quelques légères modifications au bill *Roddick* tel qu'approuvé par notre assemblée spéciale du 22 décembre 1909. Les modifications faites à Toronto sont les suivantes: 10. Page 2, Art. 5, paragraphe C, les mots "quant à la profession seulement" remplacent "seules matières finales seulement."

Page 2, Art. 7, Paragraphe 7, de deux membres représentant les provinces au lieu de

Page 3, Art. 7, Paragraphe 3: Amendement proposé par nous et adopté par la réunion des délégués; de même Art. 18, page 7, Paragraphe 2, et Art. 24 page 9.

Page 5, Art. 11, Paragraphe 9: "à la profession seulement" au lieu de "sur les matières finales seulement."

Page 6, Art. 12, Paragraphe A, ajouté à Toronto.

Page 7, Art. 16, Paragraphe 2, "et"—à place de "ou."

Le tout humblement soumis.

(Sig) L. P. NORMAND;

A. SIMARD.

NOTES THERAPEUTIQUES

Dr L. E. FORTIER, Professeur de Thérapeutique, et Dr M. H. LEBL, Assistant à l'Hôtel-Dieu.

GARGARISMES ANALGESIANTS ET ANTISEPTIQUES.

MM. *Lyonnet* et *Boullud* ont réuni dans leur remarquable *Traité de l'art de formuler* les formules de gargarismes pouvant répondre aux indications les plus variées

Ce sont d'abord les *gargarismes analgésiants*:

Gargarisme avec:

Essence de citron, XX gouttes
Chlorhydrate de cocaïne, 0 grammes 20 cent.
Glycérine, 40 grammes
Eau, Q. S. pour, 1-2 litre.

Gargarisme avec:

Stovaine, 0 gramme 30 cent.
Glycérine, 40 grammes
Essence de menthe, 60 grammes
Eau, Q. S. pour, 1-2 litre.

Gargarisme avec:

Alcoolature de citron, XX gouttes
Chlorhydrate de morphine, 0 gramme 05 cent.
Chlorhydrate de cocaïne, 0 gramme 10 cent.

Glycérine, 60 grammes

Eau, Q. S. pour 1-2 litre.

Mélange concentré pour gargarisme analgésiant:

Essence de menthe, XX gouttes

Saccharine, 0 gramme 10 cent.

Chlorhydrate de cocaïne, 0 gramme 30 cent.

Glycérine, 20 grammes

Elixir parégorique, 40 grammes

Alcool à 80 p. c., Q. S. pour 90 centim. cubes

Une cuillerée à café dans un grand verre d'eau tiède.

Gargarismes antiseptiques:

Gargarisme à l'eau oxygénée:

Glycérine, 60 grammes

Eau de menthe, 60 grammes

Eau oxygénée, 80 grammes

Eau, Q. S. pour 1-2 litre.

Gargarisme à l'acide salicylique:

Acide salicylique, 1 gramme

Alcool, 20 grammes

Glycérine, 40 grammes

Eau de menthe, 60 grammes

Eau, Q. S. pour 1-2 l.
(Filtrer).

Gargarisme au thymol:

Thymol, 0 gramme 50 cent.
Alcool, 28 grammes
Glycérine, 40 grammes
Eau, Q. S. pour, 1-2 litre.

(Filtrer).

Gargarisme à la résorcine:

Résorcine, 2 grammes
Glycérine, 40 grammes
Eau de menthe, 60 grammes
Eau, Q. S. pour, 1-2 litre

Mélange concentré pour gargarisme antiseptique:

Essence de menthe, X gouttes
Saccharine, 0 gramme 10 centigr.
Acide salicylique, 5 grammes
Glycérine, 20 grammes
Alcool, Q. S. pour, 90 centim. cubes

Une cuillerée à café dans un grand verre d'eau tiède.

Ou encore:

Essence d'anis, XV gouttes
Thymol 0 gramme 50 cent.
Acide phénique cristallisé 1 gramme
Alcool, Q. S. pour 60 centim. cubes

(Dans un flacon compte-gouttes: quelques gouttes dans un verre d'eau.)



TRAITEMENT DE LA PHARYNGITE CHRONIQUE

Dans un article de la *Polyclinique*, de Bruxelles, M. le Dr Hicquet insiste sur ce fait que la pharyngite chronique est *toujours* consécutive à une inflammation nasale et que ce n'est pas la pharyngite mais surtout la rhinite qu'il faut soigner. Voici quelques moyens qui peuvent réussir, mais qui doivent toujours être associés à des moyens généraux:

Lorsqu'il s'agit simplement de rhinite chronique, on arrive souvent à soulager le nez du malade avec la pommade suivante:

Menthol, 0,05 centigrammes; chlorétone: 0,10 centigrammes; chlorhydrate de cocaïne: 0,10 centigrammes;

onguent simple: 30 grammes.

Quatre fois par jour dans chaque narine.

Lorsqu'on a affaire à un ouvrier quittant le matin sa demeure pour y rentrer le soir, on remplace la pommade par une poudre à priser, d'application plus facile:

Menthol: 0,10 centigrammes; chlorétone: 0,20 centigrammes; chlorhydrate de cocaïne: 0,25 centigrammes; acide borique pulvérisé: 30 grammes; sucre de lait: 10 grammes.

Cette poudre a le grand avantage d'être soluble dans le nez. M. Hicquet estime que c'est un non-sens de prescrire une poudre insoluble qui ne peut avoir aucune action antiseptique, et agit plutôt comme corps étranger.

Si la gêne de la gorge est assez forte, il prescrit le gargarisme suivant:

Chlorate de potasse, Bicarbonate sodique: à à 30 grammes; essence de menthe: V gouttes.

Une cuillerée à café dans un verre d'eau tiède en gargarisme six fois par jour.

Il proscriit tous les gargarismes acides. Le seul but qu'il poursuit en donnant un gargarisme alcalin est d'enlever les sécrétions acides qui garnissent la muqueuse pharyngée, et de nettoyer ainsi la gorge. Pendant longtemps, il a été de mode de prescrire des gargarismes à l'acide phénique. Un acide coagule les sécrétions à la surface des muqueuses et l'irrite encore davantage. Loin de guérir, l'acide phénique ne fait que maintenir ou augmenter l'irritation.

Il emploie très rarement les cautérisations sauf en présence d'une poussée aiguë. Le chlorure de zinc à 5 p. 100 a ses préférences; il le considère comme le meilleur topique du pharynx.

Il ne faut non plus avoir recours aux douches nasales, elles peuvent déterminer des otites moyennes aiguës. Les irrigations tièdes avec une canule rétro-pharyngée sont parfois indiquées.

Dans les cas d'infection streptococcique, ou chez un malade atteint de rhumatismes, le gargarisme suivant a souvent rendu service.

Salicylate sodique: 8 grammes; antipyrine: 2 grammes; glycérine: 25 grammes; eau distillée: 275 grammes.

Après gargarisme à l'eau tiède, gargariser avec une cuillerée à soupe et avaler: trois fois par jour.

Progrès des Sciences Médicales

DESINFECTION IMMEDIATE ET ELEMENTAIRE SANS LE SECOURS D'APPAREILS SPECIAUX.

Les inondations ont mis la désinfection à l'ordre du jour, et de tous côtés les spécialistes ont préconisé leurs appareils, dont un grand nombre sont d'ailleurs excellents:

et simplifient beaucoup les opérations. Mais on ne les a pas toujours sous la main, et il faut souvent procéder sans leur secours. A cet égard M. Vadam a publié un tableau synoptique très utile à connaître, reproduit par M. Demachy dans le *Bulletin des sciences pharmacologiques* (no 2).

Mesures applicables en cours de maladie

Destruction des produits morbides:

Déjections: deux ou trois grands verres d'une des solutions suivantes:

Sulfate de cuivre: 5 p.c.;

Eau de Javel: 2 p.c.;

Chlorure de chaux: 2 p.c.;

Lait de chaux: 20 p.c.;

Crésylole sodique: 4 p.c.

Crachats: séjour de deux ou trois heures dans lessive de soude 10 p.c.

Destruction des objets de pansements: les arroser d'alcool ordinaire et les brûler.

Stérilisation du linge avant le blanchissage:

Ebullition d'une heure dans lessive alcaline.

Bain de douze heures dans le crésylole sodique à 4 p.c.

Vêtements de drap ou de laine (les vêtements de coton sont assimilés au linge):

Séjour dans l'eau bouillante pendant une heure.

Exposition aux vapeurs de formol en chambre close.

Stérilisation des objets divers contaminés:

Ustensiles de tables:

Bain d'une demi-heure dans eau bouillante.

Bain de deux à trois heures dans eau de Javel.

Ustensiles de toilette:

Peignes, brosses, maintenir trois heures dans solution de formol étendue.

Objet métal, maintenir un quart d'heure dans eau bouillante.

Eponges, maintenir trois heures dans solution de formol très étendue.

Désinfection du local: lavage à l'eau ou solution de crésylole sodique à 4 p.c.

Désinfection des personnes de l'entourage: ablutions avec solutions savonneuses et solution de sublimé au millième pour les mains.

Destruction des parasites: papiers spéciaux pour tuer les mouches, huile de schiste.

Mesures générales applicables pendant convalescence ou après décès.

Désinfection du convalescent: grand bain savonneux, lavage de la gorge avec:

Acide salicylique: 1-10000; ou oxycyanure Hg: 1-10000 (adultes seulement).

Désinfection de la literie:

Sommiers: lavage au crésylole sodique à 4 p.c.

Enveloppes de toile: sont décousues et mises à la lessive.

Laines, crins, plumes: bain d'une à deux heures dans crésylole sodique et séchage au soleil.

Désinfection du local:

Lessivage à la solution de potasse d'Amérique 5 à 10 p.c.

Exposition aux vapeurs d'aldéhyde formique.

Désinfection des fosses d'aisances: cinq litres de lait de chaux par mètre cube présumé de matière de vidange.

Désinfection des fosses à fumier, caniveaux, dalles, vidoirs, etc,

Destruction par le feu (pour le fumier)

Arrosage avec l'une des solutions:

Crésylole sodique: 4 p.c.;

Lait de chaux: 20 p.c.;

Sulfate de cuivre: 5 p.c.

* * *

DES INDICATIONS OPERATOIRES DANS LA CHOLELITHIASIS

Dans cet intéressant travail, l'auteur commence par faire le procès des différents traitements médicaux chez les cholélithiasiques et constate leur impuissance à enrayer la marche des accidents; aussi l'intervention chirurgicale s'impose-t-elle dans la majorité des cas.

Cette constatation est d'autant plus utile à retenir, que le sort des malades dépend souvent de la précocité du diagnostic, de la rapidité et de la fermeté avec lesquelles l'opération leur est imposée.

Mais le diagnostic précis de la localisation n'est fait, en général, qu'après ouverture de la paroi abdominale, lorsque l'exploration manuelle vient compléter l'examen clinique. C'est d'ailleurs à ce moment que le chirurgien peut décider la nature exacte de son intervention et établir un plan opératoire précis, d'après les lésions constatées.

Au moment de la décision à prendre, l'opérateur doit se rappeler certains principes généraux qui guideront sa conduite. Il n'oubliera pas que les interventions conservatrices, sur les voies biliaires calculeuses, seront toujours préférables aux opérations mutilantes.

Les opérations, dans la cholélithiasis, ont pour but d'empêcher la rétention biliaire, de combattre les accidents infectieux consécutifs à la lithiasis et d'extirper l'organe, ou une partie de l'organe, dont la fonction est devenue inutile.

Elles peuvent être divisées en deux groupes: les uns rétablissent la lumière des conduits oblitérés; les autres créent de nouvelles voies biliaires d'écoulement. Les solutions fistulaires sont temporaires ou définitives, selon que la bile est déversée à l'extérieur ou dans la cavité intestinale.

L'infection des voies biliaires calculeuses est une indication d'intervention, afin de faciliter l'écoulement des produits septiques. Les solutions fistulaires sont, en ces cas, temporaires. Les opérations mutilantes appartiennent aux cholélithiasis compliquées et sont une preuve d'une intervention tardive.

Dans le but de respecter la fonction, dans les cas d'asepsie biliaire, on préférera les incisions aux fistules, et parmi ces dernières, les fistules définitives, qui déversent dans l'intestin, seront préférées aux temporaires, abouties à la peau.

En cas d'infection biliaire, et lorsqu'il est urgent d'établir un drainage, l'ordre des préférences est renversé. La fistule simple ou à la peau est préférable au drainage intestinal qui infecterait cet organe.

Et l'auteur conclut que la nature de l'intervention la plus favorable, dans chaque cas, sera déterminée par le souci du rétablissement de la fonction biliaire, par l'état des organes atteints et par l'état de la bile.