

SOMMAIRE

573 — Science et Religion, par MGR BRUCHESI, archevêque de Montréal.

575 — La Science et les Universités catholiques, par MGR ARCHAMBAULT, évêque de Joliette.

MÉMOIRES

- 578 — Des divers rayons actiniques en thérapeutique médicale et chirurgicale..... *Foveau de Courmelles*
590 — Les courants statiques induits de Morton et quelques-unes de leurs applications en médecine..... *De Blois*
599 — Mortalité par la diphtérie dans la province de Q.... *Lessard*
604 — Infection blennorrhagique aiguë suivie de péri-endocardite, néphrite et mort..... *Dubé*
-

REVUE GÉNÉRALE

613 — Formulaire thérapeutique.—Infections de l'intestin. *Hervieux*

ACTUALITÉS

- 616 — Une des causes de l'alcoolisme chez nous..... *Dubé*
622 — Une innovation : le McGill Journal Club.
-

SOCIÉTÉS

624 — Association Médicale du district d'Ottawa.—Séance de 1^{er} Septembre 1904..... *D'Amour*

CONGRÈS MÉDICAL

627 — Quelques-uns des vœux généraux formulés et approuvés.

BIBLIOGRAPHIE

633 — Principes fondamentaux d'obstétrique.

CONGRÈS DE MONTRÉAL

SCIENCE ET RELIGION (1)

Par Monseigneur BRUCHESI, archevêque de Montréal,
Vice-Chancelier de l'Université Laval.

M. le Président, Mesdames, Messieurs,

Depuis quelques jours, les congrès se succèdent au milieu de nous. Montréal semble être devenu un vaste parlement. La religion et la science ne pourront, ce me semble, qu'y gagner: je m'en réjouis.

Ce soir nous sommes au congrès de la médecine.

L'Écriture qui a dit: "Honore ton père et ta mère", a dit aussi "Honore le médecin." Nous comprenons pourquoi, et il y aurait un beau discours à faire en en développant les raisons multiples. Le père et la mère donnent la vie; il appartient au médecin de la conserver et de la sauver souvent. L'existence du médecin n'est-elle pas comme celle du père et de la mère faite toute de dévouement, de sacrifice et de sollicitude?

Le médecin est le serviteur de ses semblables; il se doit à tous, à quelque heure du jour ou de la nuit qu'on l'appelle. Il ne saurait reculer devant aucune fatigue. Comme on le disait bien, il y a un instant, le chevet du malade est sa patrie. Il faut qu'il s'oublie lui-même, qu'il se dépense, qu'il se donne, au risque même de rencontrer la mort.

On a parlé des gloires et des génies de la médecine. Ajoutons qu'elle a eu ses nombreuses victimes du devoir.

Aussi, est-ce avec la plus respectueuse sympathie que je salue dans notre ville les médecins de langue française de l'Amérique du Nord, et leurs hôtes distingués. L'Université Laval leur a ouvert ses portes avec autant d'empressement que de bonheur et je désire qu'ils s'y trouvent tout à fait chez eux.

Messieurs, une pensée me frappe et je vous demande la permission de vous la dire simplement.

Je vois la grande différence qui existe entre les congrès scientifiques, quels qu'ils soient, et ces autres congrès solennels tenus à divers âges de l'Église, à Jérusalem, à Nicée, à Constantinople, à Trente, à Rome et qui s'appellent des conciles. Dans ces imposantes assemblées, il y avait une autorité infail-

(1) Discours prononcé à la séance solennelle de l'ouverture du Congrès Médical, à Montréal, le 28 juin 1904.

libre pour résoudre tous les problèmes, dissiper tous les doutes, dire le dernier mot sur tout ce qui se rapporte à la destinée de l'homme et à ses devoirs. Là, point de pures hypothèses, mais des affirmations claires, certaines, indiscutables qui réunissent toutes les intelligences dans un même sentiment de foi libre et humble tout ensemble. Il ne peut en être ainsi des congrès de la médecine ou de tout autre science.

L'Écriture a dit que Dieu a livré le monde à la dispute des hommes. Le monde livré, Messieurs les médecins, à vos disputes et à vos études, c'est le corps humain, organisme incomparable en qui se résument pour ainsi dire les merveilles de l'univers. Vous discuterez, mais sans prétendre arriver à l'unanimité de sentiment sur les nombreuses questions que vous souleverez. Il restera encore pour vous bien des points obscurs, et il y aura place pour des hypothèses et des systèmes contradictoires. Ce qu'un congrès aura décidé et conclu un autre le changera ou le contredira peut-être bientôt. Il n'y a là rien qui doive nous surprendre : c'est la loi de tout ce qui touche à la science humaine.

Tout de même, ce doit être un bonheur pour vous de ne l'entendre proclamer pour la solution des grands problèmes, de l'origine de la vie, de l'âme et de ses facultés comme pour les relations de votre art avec la morale, vous avez pour vous guider et vous éclairer la même lumière qui guide et éclaire les Pères et les Docteurs de tous les conciles : la révélation chrétienne.

Évidemment, Messieurs, Paris nous aime, M. le Dr Pozzi faisait tout à l'heure un chaleureux appel à notre jeunesse canadienne, qu'il invitait à aller perfectionner dans la capitale de la France ses études médicales. Il y a quelques jours seulement Mgr Peschenard, recteur de l'Institut catholique m'écrivait pour faire la même invitation. Je conçois les avantages que peut offrir l'enseignement de maîtres illustres, mais il y a pour vous plus d'une chose à considérer ici. La question est complexe et nous préoccupe à bon droit, et notre illustre visiteur comprendra toute la sollicitude que évêque et parents nous portons à ces jeunes gens invités à aller vivre pendant quelques années si loin de nous.

J'ai fini, Mesdames et Messieurs. Vous êtes maintenant conviés dans les salons de l'Université où vous pourrez vous dire les uns aux autres, dans une cordiale intimité, tout le bien que vous pensez de la médecine et de son congrès.

LA SCIENCE ET LES UNIVERSITÉS CATHOLIQUES (1)

Par Monseigneur ARCHAMBAULT, évêque de Joliette,
Ancien Vice-Recteur de l'Université Laval

L'Université Laval à Montréal souhaite une cordiale bienvenue aux membres du 2ème Congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord. — Elle leur ouvre ses portes avec d'autant plus de joie que le choix qu'ils ont fait du siège de leurs assises lui apparaît comme un hommage rendu à la science et au dévouement des professeurs de nos diverses facultés.

Mais ce choix a une signification encore plus élevée et plus consolante. Il est l'affirmation publique de l'esprit catholique qui anime les membres de ce congrès; la reconnaissance solennelle des droits sacrés que possède l'Église en matière d'éducation; l'aveu sincère et loyal que non-seulement il n'existe entre la science et la foi aucune opposition irréductible, comme le prétendent nos adversaires, mais qu'il y a entre ces deux foyers de lumière, l'un de l'ordre naturel et l'autre de l'ordre surnaturel, de saisissantes harmonies qui invitent à une union nécessaire à leur développement et à leur action dans le monde des intelligences.

Laissez-moi vous dire, monsieur le Président et messieurs les membres du Congrès, que vous ne vous êtes pas trompés. La route que vous suivez est la vraie. Vos fortes convictions et votre courageuse profession de foi reposent sur un fondement que rien ne saurait ébranler.

L'Église catholique, vous le savez, a toujours été la grande protection des sciences, des lettres et des arts. Dès le XI^e siècle, elle constituait l'enseignement supérieur, après avoir organisé, au lendemain des invasions barbares, l'enseignement primaire, — universel et gratuit, — à l'ombre du clocher paroissial. — Dans les siècles suivants, nous la voyons prodiguer son zèle et ses richesses pour créer et multiplier partout en Europe ces grandes universités, d'où la science a jailli une, forte et lumineuse, et d'où sont sortis tant de savants et d'artistes célèbres, dont les ouvrages sont restés en beaucoup de points, comme le dernier mot de la science, la plus haute expression du vrai et du beau.

(1) Discours prononcé à l'ouverture de la séance solennelle du Congrès Medical français, à Montréal, le 28 juin 1904.

En plaçant Dieu à la base et au sommet de la science, l'université catholique a ramené celle-ci à son véritable principe et à sa fin suprême, elle l'a affermie sur les bases d'une certitude jusqu'alors inconnue, elle lui a ouvert des horizons nouveaux, plus larges et plus élevés, en prolongeant le champ de ses investigations par-delà cet univers visible. — "Quelle puissance et quelle sûreté dans la raison de l'homme — a dit Mgr d'Ar-lor — s'il ramène tous les faits à leurs lois, toutes les lois à des vérités, toutes les vérités à celui-là même qui est la vérité totale et qui éclaire tout de sa propre grandeur. — Cet homme a vraiment la science, d'abord, il peut saisir ce que l'incroyant connaît, et, en outre, il sait des choses que l'incroyant ignore et combat. — Il sait mieux aussi, parce qu'il aperçoit toutes les vérités dans leur universel et fécond principe, et à l'aide d'une lumière supérieure et pénétrante. Spectacle plein de grandeur et de magnificence où la variété ne rompt pas l'unité; lointaine aurore du jour éternel où, toute distance de tout nuage ayant disparu, notre esprit transfiguré contempera la vérité dans sa source infinie."

(Discours du 25 novembre 1896).

Ce serait une erreur grossière de croire que le rôle de la religion catholique à l'égard des sciences humaines est de diminuer leur liberté et d'arrêter leur essor naturel. Tant que ces sciences se renferment dans leur sphère, elles ne relèvent que d'elles-mêmes, et nul n'a le droit d'amoindrir leur autonomie, ni d'entraver leur action. Ce rôle est plutôt celui du phare qui signale l'écueil et prévient le naufrage en indiquant le port. La religion, suivant le mot célèbre de Bacon, est l'arôme qui empêche la science de se corrompre, de dégénérer en abus, de devenir un instrument pour le mal, au lieu de rester, ce qu'elle doit être, une force pour le bien.

Professeurs de nos universités catholiques, le champ du savoir s'ouvre donc devant vous, sans restrictions ni barrières qui ne soient légitimes et que n'impose la raison elle-même. Chaque science jouit ici de la plénitude de sa véritable liberté. La seule chose que l'Église vous demande, messieurs, "c'est de vous souvenir que toute science a ses méthodes et ses limites; qu'autant une science est forte, et ses conclusions

“légitimes quand elle se tient dans ses limites et use de ses méthodes propres, autant elle deviendrait faible et ses déductions suspectes, si elle se portait sur des objets qui ne relèvent pas d'elle, et si elle appliquait ses méthodes à des catégories de connaissances qui n'y sont pas soumises. Car... elle courrait ainsi à l'erreur, et aboutirait à l'inévitable fail-
“lite.”

(M. Pichenaud, recteur de l'Institut Catholique de Paris, discours du 4 nov. 1902).

Concluons donc, Mesdames et Messieurs, que la science est compatible avec la foi, qu'il n'y a rien dans ses méthodes, dans ses œuvres et dans ses résultats, que la religion réproouve et condamne, pourvu que ces méthodes soient logiques et que ces œuvres restent dans les limites de la sphère de la science et dans celles de son action propre.

Reconnaissons, avec tous les esprits sérieux, que l'Église catholique, par ses écoles, ses collèges et ses universités, a été la mère de la civilisation moderne, et la source la plus féconde du véritable progrès. Son rôle dans l'avenir, comme il l'a été dans le passé, sera d'aider l'humanité tout à la fois à maintenir et accroître le patrimoine de vérités qu'elle a acquis dans sa course à travers les siècles.

Monsieur le Président, vous avez terminé votre belle allocution en rappelant mon élévation récente au siège épiscopal de Joliette.

Je ne veux pas entretenir le congrès de ma pauvre personne, de mes sentiments de reconnaissance à Mgr l'Archevêque de Montréal, des craintes que m'inspirent les lourdes responsabilités de l'épiscopat, des regrets profonds que j'éprouve en m'éloignant pour toujours de votre université, de ses distingués professeurs, de ses élèves tant aimés.

Permettez-moi seulement de vous remercier cordialement de vos paroles sympathiques, de vos bons souhaits et des espérances que vous voulez-bien exprimer au sujet de mon futur apostolat.

J'avais donné à l'œuvre universitaire mon âme toute entière. Ce don est sans repentance. Je lui continuerai mon affection, mon dévouement et mes prières. Je vivrai de sa vie. Ses joies resteront mes joies, ses deuils, mes deuils. Son succès et son développement seront l'un des buts les plus chers de ma carrière d'évêque.

MEMOIRES

DES DIVERS RAYONS ACTINIQUES EN THERAPEUTIQUE MEDICALE ET CHIRURGICALE (1)

Par le Dr FOVEAU DE COURMELLES, de Paris,

Lauréat de l'Académie de Médecine, Licence en sciences physiques, sciences naturelles et en droit, Directeur de l'Année *Electrique, Electrothérapique et Radiographique*.

GÉNÉRALITÉS.

Les actions antiseptiques de la lumière sont utilisées d'instinct par le peuple, qui expose au soleil ses linges mouillés; ses propriétés bienfaisantes sont recherchées de même par le malade qui se traîne au soleil et y réchauffe ses membres et son corps à circulation ralentie. Mais il faut arriver à ces trente dernières années pour voir étudier scientifiquement la lumière et ses phénomènes sur les végétaux et les animaux, selon telle ou telle radiation du spectre solaire, calorifique ou rouge, lumineuse ou jaune, chimique ou violette. Au delà du spectre visible est l'intra-rouge et l'ultra-violet, tous deux réagissant énergiquement, bien qu'obscurs.

En médecine, il n'y a guère qu'une quinzaine d'années que la thérapeutique et la physiologie s'en occupent. On pourrait cependant dire qu'elle aussi, d'instinct, suivant les préjugés populaires, l'utilisait en envoyant ses malades dans les stations hivernales, les tuberculeux notamment.

En 1890, en mon ouvrage l'*Hypnotisme*, je signalai l'influence dynamogénante ou affaiblissante de certaines teintures sur divers sujets nerveux; j'y revenais sous le titre de *Chromothérapie* en un mémoire à l'Académie de Médecine du 28 juillet 1891. En la *Revue de Polytechnique médicale* (février 1893), je signalai l'action sédative de la lampe à incandescence appliquée avec la douche franklinienne sur la tête de certains neurasthéniques, voire le pouvoir hypnogène qui se manifestait aussi parfois.

Les travaux se multipliaient bientôt avec rapidité. Le pouvoir curatif de la simple lampe à incandescence placée au foyer d'un miroir parabolique ou le soleil sur les rhumatisants, se confirme en 1893; la même année, Lahmann emploie la même disposition pour guérir des lupiques. Le mélange des

(1) Travail lu au Deuxième Congrès des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord, tenu à Montréal les 28, 29 et 30 juin 1904.

radiations et la chaleur intolérable dégagée, malgré une douche d'eau sur la région, fait abandonner la méthode. Je constate l'action de la lumière rouge et de l'obscurité dans la variole en mars 1894; puis, la scarlatine et la rougeole sont signalées comme bénéficiant également de la lumière rouge, la suppuration ou la desquamation peuvent être évitées (Schoull, La Chatinière). Binet, Féré, Gilles de la Tourette, montrent l'action excitante du rouge chez les nerveux. Finsen pense enfin à isoler les radiations comme l'avaient déjà fait en leurs recherches les botanistes et les zoologistes: il constate que la chaleur rend la thérapeutique lumineuse impossible à appliquer et que les rayons chimiques peuvent agir contre le lupus. Cette tuberculose cutanée, très fréquente dans les pays du Nord et si réfractaire à toutes les médications, cède généralement à la lumière violette et ultra-violette. On connaît maintenant des cures datant de dix ans et incontestées. Entre temps, il s'attaque, avec la photothérapie chimique, à d'autres manifestations cutanées, tuberculeuses ou autres, chéloïdes, acnés, épithéliomas, pelades, . . . il a des succès. Mais sa méthode se complique et reste longtemps confinée à son *Institut photothérapique* de Copenhague.

La découverte de Rœntgen et ses dermatites font penser à l'emploi thérapeutique des rayons X, rayons non lumineux, puisqu'ils ne se réfractent ni ne se réfléchissent. Les succès contre les tuberculoses sont difficiles à obtenir, mais plus rares qu'avec la méthode de Finsen, et, bien que l'outillage en soit relativement plus simple, on compte les succès et l'emploi ne s'est généralisé que contre le cancer et légitimement. De même les courants de haute fréquence qui m'ont donné une amélioration (*Annales d'Electrobiologie*, novembre 1898), et un succès complet (*Congrès International de médecine* de Paris, de 1900), Section de Dermatologie, et *Congrès d'Electrologie et de Radiologie médicales*, même époque. Maints autres auteurs obtiennent aussi, par les rayons chimiques du tube de Crookes ou de l'effluve de haute fréquence, des cures intéressantes. Entre temps, les grands bains de lumière, que j'ai proposé d'appeler *héliothérapie artificielle* et sur lesquels, pour certains

charlatans, la grande presse a fait un bruit énorme sous le nom de *lumière vitalisée*, me donnaient des succès dans certaines myélites, ataxies...

La lumière a donc conquis son droit de cité en la thérapeutique, mais c'est la lumière chimique qui a jusqu'ici les plus merveilleux titres à la reconnaissance des malades.

RAYONS ULTRA-VIOLETS.

Guérir les maladies curables par les moyens classiques, c'est bien; guérir des maladies incurables par tous les moyens, c'est mieux. Et c'est là le rôle trouvé et prouvé pour les rayons ultra-violetts, mais si leur emploi n'a pu s'étendre, malgré leur puissance, cela tient à la complexité, aux dépenses nécessitées, achat et coût par séance, et le temps énorme exigé. Il a fallu, avant moi, une pièce spéciale, un arc voltaïque de 80 ampères ou le capricieux soleil, une sorte de long télescope contenant des lentilles convergentes en quartz, une solution cupro-ammoniacale très altérable et qu'il faut souvent changer, pour que ce "filtre de lumière" satisfasse à son but de ne laisser passer, conjointement avec le quartz, que des rayons chimiques. Si l'on emploie le soleil, le procédé est relativement peu coûteux, mais tous les malades sont ensemble, et leurs lésions, défigurantes le plus souvent, peuvent effrayer, réagir sur le système nerveux des autres, moins lésés extérieurement. Et cette méthode n'est pas la même pour un hôpital ou une clinique. Il en est de même du procédé autrement dispendieux de l'arc voltaïque de 80 ampères, qui exige quatre malades à la fois et quatre infirmiers ou surveillants. En outre les séances durent encore *une heure et quart* au lieu des deux heures du début, pour agir sur un *centimètre carré* de surface morbide.

L'appareil, lampe à arc, filtre de lumière et compresseur — la région tr. tée devant être énergiquement comprimée — coûte exactement trois mille deux cents francs, il exige en plus une grande pièce spéciale, des câbles électriques très gros et des accessoires particuliers, plus la canalisation d'eau: il faut des lits, car les malades ne pourraient rester une heure

et quart sans bouger et un surveillant par malade. En ces conditions, on comprend que la méthode soit restée localisée à Copenhague.

J'ai appliqué plus de dix ans, à l'hôpital Saint-Louis, l'électricité en dermatologie. C'est ainsi que je suis arrivé à simplifier la méthode en plaçant la source lumineuse et grâce à des précautions à quelques centimètres du patient au lieu d'en être très loin. Une lampe focale de réflecteur parabolique ajoutée comme multiplicateur de petites intensités lumineuses, finit la solution du problème. Et, le 24 décembre 1900, Monsieur Lippman présentait à l'Académie des Sciences de Paris le premier Finzen simplifié qui fonctionna dans les locaux de l'Académie: il était formé d'une lampe à incandescence à charbon spécial, de 5 ampères, d'une solution de sulfate de cuivre ammoniacal et d'une double lamelle de quartz terminale, et tout autour, d'une active circulation d'eau. Le 29 décembre, à l'Académie de Médecine de Belgique, nous envoyions un nouveau mémoire avec des observations médicales (amélioration du lupus érythémateux par la lampe à incandescence, du lupus vulgaire par l'arc), et l'emploi préconisé de diverses lumières chimiques, arc voltaïque, acétylène; puis à la suite d'une autre communication à l'Institut, du 4 mars 1901, et à la *Société de Dermatologie*, du 15 avril 1901, je revendiquai et démontrai ma priorité. L'appareil a du reste fonctionné deux ans à l'hôpital Saint-Louis depuis cette époque en divers services où il n'avait pu fonctionner auparavant par suite de travaux dans l'hôpital et l'absence d'électricité dans les salles de ces services, et le 1er mai 1902, bien que divers appareils surgis depuis et fonctionnant également à l'hôpital Saint-Louis, eussent publié des cures de lupus, seul, mon radiateur, à ce Congrès annuel de la *Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie*, présenta des malades guéris. Je rectifiai même dès lors certains principes erronés de la technique danoise: je montrai que souvent la compression et la phlyctène étaient inutiles. Dès 1901, j'avais guéri des lupus intra-nasaux, sans attendre comme avant moi que les tissus extérieurs fussent dévorés pour les comprimer et les guérir.

Des lampes à incandescence spéciale, dont la composition

n'a pas encore été publiée, peuvent donner des rayons chimiques suffisants pour agir curativement dans certains cas, et il n'est pas démontré que le chimisme soit le seul élément actif, car j'ai vu sur des bacilles la lumière bleue plus agir que la lampe Nernst à feu libre et chimique. D'autre part, certaines lumières très chimiques comme l'acétylène, comme la lampe à arc, peuvent, en étant placées au foyer d'un miroir parabolique, voir leur pouvoir chimique extrêmement multiplié. C'est l'utilisation constante et répétée d'un principe connu, mais très peu utilisé jusqu'ici, qui fait l'originalité de ma méthode, principe qui n'a rien de commun avec la concentration des lentilles, laquelle ne peut agir que sur une faible surface. En outre, la lumière enfermée n'aveugle ni l'opérateur, ni le patient. J'ai pu faire diverses comparaisons du pouvoir photogénique et de son étendue, et j'ai constaté la multiplication de l'action chimique de la lampe à incandescence spéciale ou d'une faible lampe à arc, par suite l'inutilité pour le praticien qui veut traiter un seul malade, qui ne peut en traiter qu'un seul selon le désir de celui-ci, de l'arc de 80 ampères. D'autre part, la solution si altérable de sulfate de cuivre ammoniacal nous a paru, à l'usage, nuisible et absorbante, et a été supprimée: deux lamelles de quartz entre lesquelles circule de l'eau froide suffisent amplement et permettent encore de diminuer la distance à laquelle agit la lumière chimique: *le refroidissement, la suppression des rayons calorifiques est la seule limite au rapprochement indéfini de la source électro-chimique.* Les tubes compresseurs terminés par deux lamelles de quartz entre lesquelles circule de l'eau froide sont de grandeurs différentes selon les régions lupiques, ils peuvent même, s'il est utile, car la compression n'est pas indispensable, nous le répétons, être introduits dans les cavités et y agir: ils y forment alors compresseurs et permettent d'agir sur des surfaces variables, même étendues, au lieu d'obliger l'opérateur, par suite de la faible surface du champ focal des lentilles, de n'avoir d'action, comme jusqu'à mes travaux de 1900, que sur 1 ou 2 centimètres carrés. D'autre part, les expériences de St-Louis m'ont prouvé que dix minutes, un quart-d'heure de séance suffisaient parfois, au lieu d'une heure et quart pour

plusieurs centimètres carrés de lésion, la forme de la surface lésée est le seul obstacle à l'étendue de l'action: le nez, par exemple, les angles des yeux, ne permettant que d'agir sur de petites étendues. On conçoit qu'actuellement, par cet outillage simplifié et si peu coûteux, quelle économie de temps et d'argent par séance se trouve réalisée; en outre, mon radiateur avec ses 5 ampères agissant, se fixe partout chez le médecin, le patient, à la place d'une lampe ordinaire. L'appareil, je l'ai dit maintes fois, n'est pas breveté, il n'est nullement commercial et facile à appliquer par tous les praticiens, à construire par tout le monde.

Le traitement n'est pas douloureux, la chaleur étant supprimée: la compression même très énergique quand elle est nécessaire — l'action chimique se produisant surtout si les tissus sont exsangues, dépourvus d'hématies — se perçoit peu; on a souvent une légère rubéfaction, sensation de cuisson, bulle qui se dessèche et desquame bientôt; au bout de 12 à 15 jours, on refait une application au même endroit, et la guérison se fait durable. La phlyctène n'est même pas nécessaire, et il semble même que lorsqu'elle se produit, l'action n'est pas superficielle, y formant un vernis isolant. On peut d'ores et déjà affirmer devant l'expérience de quatre ans, que les petites intensités électriques, bien maniées, nous ont donné des malades guéris, lupiques, vulgaires et érythémateux, glandes et plaies tuberculeuses, épithéliomas, pelades...

* * *

OBSERVATIONS DE CURES DE LUPUS PAR LES ULTRA-VIOLETS.

Voici d'ailleurs quelques observations médicales. Nous allons donner, résumés, divers cas de malades guéris et recueillis à Saint-Louis, non par nous, mais par les élèves (Thèses Degrais, Hellion, ...); nous pourrions en publier un plus grand nombre, mais nous avons jugé inutile de nous répéter, car le processus de la cure se ressemble.

Une pelade a été guérie en quatre séances et, si l'on constate que les paysans travaillent tête nue et au soleil et sont plus rarement chauves que les citadins, l'action bienfaisante

de la lumière sur le cuir chevelu est incontestable. L'acné cède. La syphilis aurait été améliorée par G. Barbensi; j'ai obtenu un succès dans un cas de vertiges oculaires et auriculaires et de céphalées de cette origine. Les dermatoses, les nævi, les plaies et ulcères, les épithéliomas, les cancers comme les tuberculoses cutanées n'y résistent pas ou s'améliorent. Les tuberculoses osseuses et pulmonaires guérissent ou rétrocedent comme je l'ai démontré, enfin le champ des applications s'étend de plus en plus. L'anesthésie dentaire, névralgique... est aussi un fait accompli. J'ai traité en 15 mois, 167 malades, tous ont été améliorés; malheureusement, non secondé à l'hôpital, l'électricité m'étant souvent supprimée, j'ai d'abord dû attendre six mois, les fils amenant l'électricité étant dans la salle et ne le pouvant par ordre faire moi-même, attendre l'installation de la lumière; aussi n'ai-je pu avoir tous les résultats que j'étais en droit d'attendre de mon appareil, et ce sont les malades qui en souffraient et venaient souvent inutilement, mais les administrations sont presque toutes ainsi! J'ai pu poursuivre chez moi et avec le plus grand succès, le traitement de quelques malades intéressants et la rapidité des résultats et la qualité de ceux-ci étaient bien supérieurs à ceux de l'hôpital, ce qui ne serait là, cependant, qu'une question d'organisation, bien facile à résoudre. Les photographies sont nécessaires, non seulement pour suivre les résultats, mais encore très souvent pour déceler des points insoupçonnés que l'on croit — si l'on en a l'habitude — être des taches photographiques, et qui, en réalité, sont de petits germes lupiques profonds cachés sous l'épiderme.

I. *Chéloïdes*. — Mlle J. C..., 19 ans, chéloïdes sous l'oreille et sous le menton. A été jusqu'ici scarifiée huit ans, dont six dans le service, salle Cazenave, et deux dans un autre service, également à l'hôpital Saint-Louis.

Le 25 juin 1901, on commence le traitement phototherapique avec le Foveau-Trouvé, modèle à concentrateur tronconique.

Les 25 et 26 juin, les 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11 et 17 juillet, on fait des séances de dix minutes, sans aucun phénomène: le 17 une légère brûlure par manque de compression.

Les 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 29, 30 et 31 juillet, 1er, 2 et 3 août, on continue les séances de dix minutes, soit en tout 36 séances de dix minutes avec, entremêlées, cinq séances variant de dix à vingt minutes de durée. Sous le menton on fait dix séances.

A la 27^e séance (15 minutes), on constate un peu d'énervement; un peu plus à la 28^e (20 minutes); à la 12^e on a une syncope; à la 13^e on interrompt devant l'énervement à la 12^e minute; puis devant l'insistance de la malade qui s'améliore rapidement, dont la chéloïde du menton, très large, très dure, se ramollit, pâlit, on passe outre la syncope; on la ranime par la flagellation du visage tout en continuant la séance.

Les 36^e, 35^e et 38^e séances sont de dix minutes sans malaise; aux dernières séances, la syncope a lieu entre la 8^e et la 9^e minute.

Les tissus se cicatrisent et se régénèrent.

II. — *Glandes*. J. K., 12 ans, grosse glande sur le côté gauche et médian du cou, le long de la branche mastoïdienne du sterno-cléïdo-mastoïdien, avec autre glande à la joue un peu au-dessous de l'oreille, vers la parotide gauche, vient chez moi le 3 janvier 1901. A essayé depuis quatre ans les pommades résolutive, l'huile de foie de morue et les iodures à l'intérieur.

Je prends le Foveau-Trouvé à lampe à incandescence spéciale (5 ampères) à solution bleue cupro-ammoniacale; l'application d'un quart d'heure est bien supportée. De même les suivantes, tous les deux jours. Au bout de 25 séances, dont quelques-unes doubles, les glandes ont disparu.

III. — *Ulcérations tuberculeuses*. P. M., 51 ans, tuberculeux ganglionnaire. Nodules tuberculeux à la jambe gauche dont un ulcéré (A). Trois séances du Foveau-Trouvé à concentrateur tronc-cônique, espacées d'une semaine; les trois nodules isolés cèdent. La plaie se cicatrise (A' juillet 1901). Les applications ont lieu au centre des nodules, à cause de la dissémination, de l'action à distance. On peut ainsi agir sur plusieurs ganglions en plaçant le compresseur de l'appareil au milieu d'eux.

IV. — *Lupus érythémateux*. X. . . ., ancien infirmier de l'hô-

pital d'A... , 23 ans, entre à Saint-Louis pour soigner son lupus érythémateux qui a résisté à toutes les médications.

Le 2 juillet 1901, séance: 15 minutes; un peu d'œdème; le 4, deuxième séance: 10 minutes; réaction faible; les 5, 6, 8, 9 et 10 même durée de 10 minutes; la réaction est très forte à chacune de ces séances; le 12, la réaction est plus forte, il y a même une légère brûlure par manque de compression.

Le 15 juillet, simplement 7 minutes avec augmentation du voltage et diminution de l'ampérage.

Les 16, 17, 19, 20, 22 et 23 juillet, les séances continuent avec des variations du potentiel de 80 à 95 volts, et en allant inversement comme intensité de 12 à 8 ampères et la réaction s'accroît. (Ce fait est intéressant à noter, car il permet encore d'économiser de l'énergie électrique; les secteurs allant à 110 volts on est obligé de diminuer le voltage par le rhéostat qui absorbe l'excès. Le courant laisse toujours au secteur passer 110 volts, il y a donc intérêt à utiliser médicalement le plus possible, ou tout, de ces 110 volts et surtout de diminuer l'ampérage.

Du 24 au 29, repos; une application ayant eu lieu à la tempe et le malade s'étant plaint de fortes douleurs dans la tête. Ce phénomène ne s'est d'ailleurs jamais reproduit, ni pour ce malade ni pour le grand nombre d'autres soumis au traitement.

Les 1er, 2, 3 et 4 août, on traite la grande tache de la joue (10 ampères et 25 volts); 7 minutes les trois premières séances et 15 minutes la quatrième; on a une très forte réaction chaque fois.

La figure est rouge comme un homard; on reprend le 16 quand elle est devenue blanche avec 7 minutes, 8 ampères et 95 volts.

Les 21, 24 et 27 août, les 2, 3 et 4 septembre, on fait des séances de 7 à 10 minutes et par excès de précautions, sur des petits points, sur le bout du nez, la joue droite, le coin de la paupière supérieure gauche (8 ampères, 95 volts).

Il part presque guéri le 5 septembre. Mais il part trop tôt, trouvons-nous, ne nous fiant pas à l'aspect superficiel excellent. Il revient en décembre avec quelques points que l'on guérit définitivement.

V. — *Lupus vulgaire*. R. B. . . . 22 ans, salle Cazenave, fille d'alcooliques, dont le père mort et la mère gastralgique; lupus de la face, datant de 12 ans, survenu à la suite de rougeole. L'épiglotte a été d'abord le siège du lupus, alors bien constaté par le médecin traitant: les lésions ont ensuite gagné le visage, de petits boutons d'abord, puis des ulcérations; un vésicatoire à l'un des bras y a amené un lupus, l'autre bras a eu de la tuberculose osseuse déjà grattée deux fois et présentant encore un trou et une fistule.

En juin 1901, séances les 26, 27 et 28; en juillet, les 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 17, 18 et 19, on fait des séances de 10 à 15 minutes, 90 volts, 8 à 12 ampères sans réaction externe, ni douleur; le 20 juillet celle-ci est de 58 minutes, comme expérience, car d'autres malades d'une salle voisine, se plaignaient, chaque fois, d'étourdissements, de vertiges, au bout de 30 minutes, souvent moins, lorsqu'ils étaient soumis à un Finsen simplifié plus complexe et postérieur au Foveau-Trouvé: ce dernier est admirablement supporté. Les séances se continuent en août, septembre, octobre, novembre et décembre 1901, de janvier à mai 1902. Toute la moitié centrale du visage est envahie, on sent au toucher de nombreux nodules tuberculeux. On agit sur une surface de deux à trois centimètres carrés à chaque séance. Une fistule tuberculeuse (B) située au menton est desséchée et tarie en trois séances (B'); une autre au bras (D) rétrocede de même (D'). La peau tuméfiée, nodulaire du visage devient lisse peu à peu, et souvent une simple application suffit pour la guérison de la région traitée. De la tuberculose osseuse du bras D et D'; un léger souffle au sommet du poumon gauche disparaissent de même.

Je joins les photographies comparatives du menton et des bras; quant à la tuberculose pulmonaire, j'ai une lettre du médecin traitant adressée à la malade et constatant à la fois sa lésion ancienne du sommet gauche et sa guérison actuelle.

Un vaste lupus du bras gauche (C) guérit (C') en 50 séances de 15 à 60 minutes, ne laissant qu'une cicatrice brunâtre aujourd'hui blanchie.

L'appareil employé fut d'abord le Foveau-Trouvé à concentrateur, puis le modèle à miroir concave interne; ce dernier donne à volonté des phlyctènes selon l'intensité utilisée, 8 à 12 ampères. On a pu, sur le même sujet, produire ou non, ces réactions superficielles et suivre le processus curatif: il semble que la manifestation extérieure est non seulement inutile mais encore nuisible à l'action profonde.

Mon radiateur, modèle Noé, appliqué dès février, et d'un maniement plus commode, a donné les mêmes résultats curatifs et à volonté les mêmes phlyctènes, avec ou sans compression, et avec des intensités de 5 à 8 ampères, 10 au maximum et exceptionnellement, 5 et parfois moins suffisent souvent à une réaction intense. Certaines séances nasales furent suivies de vertiges, dûs à la pénétration cérébrale des rayons chimiques, vu la faiblesse et le peu d'épaisseur ordinaire des os de la base du crâne, ici certainement accentuées; un tamponnement préalable évite ces inconvénients.

VI. — *Lupus vulgaire*. Jeune fille de 24 ans, sans antécédents, nez et joue E pris depuis six ans. Huit mois de séances quotidiennes de 30 à 45 minutes. Complètement guérie E'. Seule la base de l'aile gauche du nez manque, mais le résultat esthétique est parfait.

VII. — *Lupus éléphantiasiac*. Madame M. . . , 42 ans, saïie Emery, lit n° 5. Antécédents héréditaires: rien; père et mère vivants. Antécédents personnels: 6 ans, typhoïde à la suite de laquelle il lui reste un bouton entre les deux sourcils qui n'a jamais disparu.

Ne tousse pas, grippe infectieuse en 1900 et 1901. En 1874, coup d'ongle au sourcil, s'envenime, soigné par caustique mais s'aggrave et enfle sans cesse. Va à Montpellier en 1875, le Dr Courty lui fait des pointes de feu et la guérit complètement.

Se marie en 1878; fille en 1879; le bouton (signalé plus haut) s'augmente pendant la grossesse, elle l'écorche systématiquement et depuis, cette lésion gagne sans cesse.

Soignée par l'huile de cade et divers médicaments qui l'aggravent; elle a une nouvelle fille en 1880; une autre en 1881;

et plusieurs fausses couches. Enfin une fille en 1889; la première et la dernière vont bien, les deux autres sont mortes.

Le lupus gagne sans cesse; se fait soigner par pointes de feu intermittentes, c'est-à-dire séances suivies sans continuité; lupus s'aggravant ou diminuant de temps à autre. Diverses pommades sont essayées dont quelques-unes très douloureuses, cependant son nez qui était très gros s'est amélioré par ces traitements.

Vient à Saint-Louis (?...), vue par le Dr Vidal, puis par le Dr Hallopeau; pointes de feu et scarifications.

A été soignée en ville par l'appareil à feu visible, simple arc devant le compresseur de quartz décrit plus haut; 70 séances n'ont donné qu'un résultat très insignifiant.

Le 2 décembre vient ici au Foveau.

État actuel: toute la figure est prise moins l'oreille droite, le front va beaucoup mieux depuis ses séances de photothérapie; la lèvre supérieure très infiltrée et à vif; l'inférieure est à peu près guérie; l'oreille gauche et le menton ne sont pris que depuis deux ans.

On a soupçonné aussi la spécificité, et fait à la malade des injections de calomel qui ont paru lui réussir en la pâlisant un peu et momentanément. Étant donnée la séance de 58 minutes de l'observation V et ses résultats, nous faisons de longues séances, parfois plusieurs par jour qui sont toutes très bien tolérées. Du 2 décembre 1901 au 25 avril 1902, cent trente et une séances sont ainsi faites un peu partout sur la face, laissant presque sans soins le front traité ailleurs, le contraste est bientôt frappant avec cette région devenue un peu plus blanche que le voisinage et qui maintenant est presque seule rouge. L'amélioration est énorme lors de la présentation du 1er mai et il est constaté que cette malade, un an avant "avait alors une oblitération si complète des lymphatiques que chaque application de Finsen était suivie de la tuméfaction énorme du visage. Toute thérapeutique eut été impossible. Elle doit être considérée comme un magnifique résultat de la photothérapie."

(A suivre).

LES COURANTS STATIQUES INDUITS DE MORTON ET QUELQUES UNES DE LEURS APPLICATIONS EN MEDECINE

Par le Docteur Charles N. DE BLOIS Médecin de l'Institut Hydro-electrotherapeutique
de Trois-Rivieres.

- (a) **Lumbago, pleurodynie et toutes les formes de rhumatisme musculaire.**—
(b) **Névralgies.** — (c) **Constipation chronique.** —
(d) **Dyspepsie nerveuse.**

Depuis quelques années, grâce aux travaux de MM. Morton, D'Arsonval, Leduc, Weil, Monell et autres éminents praticiens, l'électrothérapie s'est enrichie de plusieurs procédés nouveaux, tels que les courants statiques induits de Morton, les courants de haute fréquence, le " wave-current ", le " brush discharge ", le courant potentiel alternatif, etc.

Ces procédés ont désormais reçu le contrôle de l'expérimentation et ont des règles fixes d'application.

Le temps est passé, comme dit spirituellement M. Tripier, où l'on joue des machines statiques comme d'une orgue de barbarie qui aurait deux airs sur son rouleau, l'étincelle et le bain.

Ce serait, en effet, se priver de nombreuses ressources dans la thérapeutique si l'on ne voulait employer les machines statiques que pour la douche, le bain, le souffle, les étincelles ou la friction. A côté de ces modes d'électrisation bien connus, il ne faut pas oublier que les machines statiques modernes (à grand débit) peuvent donner tous les différents courants cités plus haut, même les courants de haute fréquence.

Nous nous proposons, dans cette étude, de vous entretenir des courants statiques induits ou courants de Morton.

Nous vous exposerons sommairement cette méthode thérapeutique et nous apporterons les pièces à l'appui pour en justifier l'emploi.

Nous vous donnerons donc, non des discussions théoriques, mais des faits cliniques, car, après tout, en médecine, on ne prouve qu'avec des faits.

Le courant statique induit a été découvert par le Dr William James Morton, de New-York, en 1881, étudié plus complètement par le même auteur en 1891, appliqué de nouveau.

par Van Pascheles et, enfin, par M. Léduc, en 1894, et M. Weil, en 1899. On prétend que ce courant était connu avant Morton par Tesla, Boudet, de Paris, etc. Quoiqu'il en soit, le mérite du médecin américain — et il est immense — c'est de l'avoir introduit dans la thérapeutique et d'avoir indiqué les moyens les plus pratiques pour l'obtenir. — On l'appelle aujourd'hui, pour cette raison, le courant de Morton.

En quoi consiste ce courant? et comment l'obtient-on? il est utile de le rappeler.

“Lorsqu'une machine statique fonctionne, il se produit entre chaque pôle une différence de potentiel. Si l'on fixe à

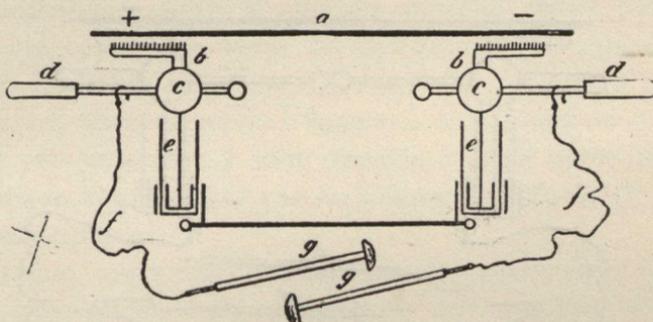


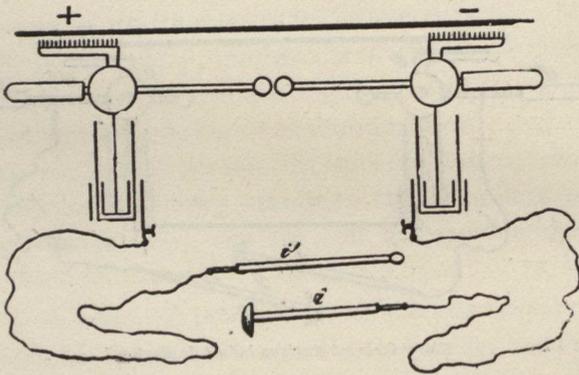
FIG. "Courant statique induit de Morton".

a, plateau; b, b, peignes métalliques; c, c, collecteurs; d, d, excitateurs polaires; e, e, bouteilles de Leyde; f, f, cordons conducteurs; g, g, éponges ou autres électrodes.

chaque pôle un condensateur et si l'on réunit leurs armatures externes par un circuit de grande résistance, il naît dans ce circuit au moment où l'étincelle éclate entre les conducteurs de la machine et, par suite, entre les armatures externes des deux condensateurs, des appels et des reflux d'électricité et, de ce fait, un courant alternatif de haute tension qui est le courant statique induit. Si on interpose le corps humain dans le circuit reliant les armatures externes des condensateurs, le corps humain est lui-même traversé par ce courant alternatif." (Weil)

Toutes les machines ne sauraient également convenir pour obtenir le courant statique induit. Il faut des machines à grand débit, donnant des étincelles de longueur suffisante, et non susceptibles d'être influencées par l'état hygrométrique de l'air.

A ce sujet, nous croyons les machines américaines bien supérieures à celles qui sont fabriquées en Europe. Pour notre part, nous employons la machine de Van Houten & Ten Broeck, type Morton-Wimshurst-Holtz influence Machine, avec seize plateaux de trente-deux pouces de diamètre. C'est la machine dont se sert M. Morton lui-même. Notre appareil mis en marche par un moteur puissant, donne aux plateaux au moins 700 à 800 tours à la minute. Cette dernière condition est indispensable pour augmenter la fréquence des étincelles polaires et par suite le développement des courants de grande intensité.



Les modes d'application du courant statique induit à l'organisme sont variés: un bon moyen consiste, alors que l'étincelle éclate entre les boules polaires de la machine, à relier des électrodes convenables (éponges électrodes humides), en contact avec la région du patient non isolé sur laquelle on veut agir, avec les armatures externes des bouteilles de Leyde. Quelle doit être la longueur de cette étincelle? Il est préférable généralement de commencer par un huitième de pouce et d'écarter graduellement les boules des excitateurs, de manière à obtenir depuis un quart de pouce jusqu'à trois-quarts de pouce d'étincelle. Il est rare que l'on soit obligé de dépasser cette dernière limite. L'écartement des boules des excitateurs diminue le nombre des alternances, mais par contre

augmente considérablement la tension. De même la force du courant variera suivant la grosseur des bouteilles de Leyde. Dans la pratique, ce sont les bouteilles de grandeur moyenne que l'on utilise dans la plupart des cas. Si l'on emploie les petites bouteilles de Leyde tout en diminuant d'une manière notable la résistance qui sépare les armatures externes des deux condensateurs, on obtiendra un magnifique courant de haute fréquence, le plus puissant qui existe. Cette précieuse découverte, très peu notée par les électrothérapeutes modernes est revendiquée par M. Morton, qui a été le premier à en faire mention. Ce courant de haute fréquence sera produit toutes les fois que le patient offrira peu de résistance au passage électrique. Ainsi le courant statique induit peut être représenté comme un mode de faradisation par courants alternatifs de haute fréquence. Ce procédé ne diffère en effet de la faradisation à hautes fréquences de d'Arsonval qu'en ce que les condensateurs y sont chargés à l'aide d'une machine de Holtz au lieu de l'être par la bobine de Ruhmkorff ou par un transformateur.

M. Leduc, qui a étudié d'une manière particulière les propriétés physiques et physiologiques des courants statiques induits pense que ce sont de véritables courants à grande fréquence et à haute tension.

On attribue généralement aux courants de Morton des propriétés thérapeutiques doubles, c'est-à-dire tous les effets de la franklinisation joints à ceux que donnent les meilleures machines faradiques. C'est ce qui explique pourquoi l'on abandonne aujourd'hui de plus en plus le faradisme pour le remplacer par les Courants de Morton. Et cela avec immense avantage; d'autant plus que l'impression de ces courants est douce et agréable et non accompagnée de choc, à l'encontre de ce qui se passe avec la faradisation à fil fin ou avec l'application du courant alternatif sinusoïdal, lesquels déterminent des contractions douloureuses.

De plus, aucun danger d'étincelles comme dans le bain statique, surtout si l'on a pris soin de mettre les électrodes bien en contact avec les téguments. Il n'est pas nécessaire d'isoler le patient.

La propriété caractéristique de ce courant, dit M. Morton, est son action puissante contre la phénomène douleur, et cela non-seulement en raison de son pouvoir décongestionnant mais de ce qu'il possède par lui-même un pouvoir analgésique propre.

On peut encore, dit le même auteur, agir sur les muscles et les nerfs par ce courant, mais d'une manière beaucoup supérieure à toute autre forme d'électricité, sans excepter le galvanisme. On voit en effet les muscles se contracter sous l'influence du courant induit lorsque la moindre réaction ne pouvait être obtenue au moyen du plus fort courant faradique et d'une manière bien moins douloureuse.

ACTION THÉRAPEUTIQUE.

Nous allons successivement passer en revue, en nous basant uniquement sur les résultats de notre pratique et sur des faits bien observés et contrôlés avec soin, l'influence que nous paraissent avoir les courants statiques induits de Morton dans les maladies suivantes :

1° *Lumbago, pleurodynie et toutes les formes de rhumatisme musculaire ou affections douloureuses des muscles.*

2° *Rhumatisme.*

3° *Néuralgies.*

4° *Constipation chronique.*

5° *Dyspepsie nerveuse.*

Nous avons expérimenté ces courants sur un nombre de cas suffisant, pour nous permettre d'en apprécier nettement la valeur thérapeutique.

Tous les malades ont été traités à l'Institut hydro-électrothérapique, soit par mon confrère M. le Dr Tourigny ou par moi-même, et les patients ont été suivis longtemps après leur départ de l'établissement.

Les cas pathologiques dont il s'agit nous paraissent offrir un grand intérêt en raison de leur fréquence relative et de leur caractère souvent rebelle.

Nous savons bien qu'il existe une foule de médications qui ont produit de bons résultats dans la thérapeutique de ces affections.

Mentionnons en passant les injections épidurales de cocaïne, les banis d'air chaud sec, etc., etc. Ces différents procédés ont amélioré les uns, ils en ont guéri d'autres, mais aussi, (il faut bien l'avouer), combien de patients ne sont-ils pas restés sans le moindre soulagement?

Pour ce motif nous vous demanderons la permission de présenter nos observations personnelles comme preuve ajoutée à tant d'autres, des ressources merveilleuses qu'offre le courant de Morton à qui sait s'en servir et dans les cas qui demeurent réfractaires aux traitements classiques.

1° *Lumbago, pleurodynie et toutes les formes de rhumatisme musculaire ou affections douloureuses des muscles.*

Nous croyons pouvoir avancer qu'il n'y a pas de traitement connu qui soit supérieur à celui des courants de Morton dans ces affections. Il est rarement besoin de plus de trois ou quatre séances pour enlever complètement la douleur et guérir d'une manière permanente. Nous avons ainsi traité au moins une centaine de malades qui tous ont confirmé cet avancé. C'est le traitement de choix. Ces expériences sont d'accord avec celles de MM. Morton, Weil, Monell, qui font usage de ces courants avec un succès constant. Il est évident que si la myalgie au lieu d'être de nature rhumatismale était due à une intoxication (saturnisme), à une maladie infectieuse (blennorrhagie, fièvre puerpurale, syphilis), à une intoxication (surmenage), à un état diathésique (goutte), ou encore à une affection du système nerveux, il faudrait alors y joindre le traitement spécial applicable à chacune de ces causes.

MODE D'APPLICATION

Pour appliquer le courant de Morton, nous faisons asseoir le malade sur une chaise non isolée. — Une large électrode négative sera placée sur la région épigastrique et à demeure, pendant que l'électrode positive petite et labile sera appliquée sur chaque point douloureux en glissant tout doucement de l'un à l'autre. Pour la première application on ne cherchera pas à atteindre une intensité trop élevée, un quart de pouce d'étincelles polaire sera suffisant. Mais dans les séances

ultérieures le courant sera élevé graduellement, en écartant les boules des excitateurs, depuis un quart de pouce à trois quart de pouce. Chaque séance devra durer de dix à vingt minutes. Il vaut mieux les répéter tous les jours ou tous les deux jours selon la gravité du cas. Le médecin devra s'astreindre à les donner lui-même.

Les quelques exemples suivants, résumés vu la brièveté du temps, ne seront pas sans intérêt.

1ère Observation (résumée). — Madame X... Trois-Rivières, 40 ans. État général affaibli, pas d'appétit, digestions lentes, ne peut supporter aucun remède, lesquels dérangent davantage son estomac et sa nutrition. Insuccès des régimes conseillés.

Souffre beaucoup de douleurs lombaires depuis une douzaine d'années, et n'a jamais pu rien trouver pour la soulager d'une manière notable.

Traitement quotidien par les courants de Morton durant un mois (20 séances).

Double résultat rapide obtenu simultanément: amélioration locale, suivie à courte échéance de guérison complète; relèvement progressif de l'état général et restauration des forces et de l'appétit.

Résumé des analyses d'urine.

Elle a été pratiquée par mon confrère M. le Dr Tourigny (4 analyses d'urine).

La diurèse faible au début a légèrement augmenté durant le traitement (850 à 1100 grammes).

Le rapport de l'acide urique à l'urée est passé de 1-31° à 1-41°.

2ème Observation (résumée). — Madame B. Ste-Thècle, 54 ans, se présente à l'institut le 10 novembre 1903, pour des douleurs dans la région lombaire, s'irradiant dans le côté gauche et datant de 15 ans.

Antécédents héréditaires. — Le père a eu une sciatique, mère nerveuse.

Antécédents personnels. — Varices — Coliques hépatiques — Anémie — Sable dans les urines.

Ses douleurs dans le côté et les reins sont aujourd'hui insupportables, l'empêchent de dormir. Travail impossible.

Traitement: Du 10 au 20 novembre, six séances de courants de Morton, plaque positive sur le sternum (région épigastrique), électrode négative plus petite, promenée sur la partie malade arrêtant quelques instants aux points douloureux. Durée 20 minutes.

Le 20 novembre, la malade cesse le traitement se trouvant parfaitement bien.

En avril 1904, son mari nous informe qu'elle reste complètement guérie.

3^{ème} Observation (résumée). — M. P. B... Ile Baptiste, 25 ans, souffrait de lumbago depuis 2 ans. A tout essayé sans aucun résultat, pointes de feu, vésicatoires, ceinture électrique?...

Traitement: Courant de Morton et bain électrique avec étincelles fortes sur la région malade. Le soir du 3^{ème} jour de traitement le malade se déclare parfaitement guéri et peut même jouer au hockey sans fatigue. Sa guérison s'est maintenue.

4^{ème} et 5^{ème} Observations (résumées). — Madame G... 40 ans, Trois-Rivières, souffrant de douleurs dans la région lombaire, s'irradiant dans tout le dos depuis un mois, rebelle au traitement ordinaire. Une seule application de courant de Morton suffit pour amener la guérison qui s'est maintenue jusqu'à ce jour. Un de ses beaux-frères souffrant depuis 3 ans de vives douleurs dans les reins et traité sans bons résultats, a vu ses douleurs disparaître après trois séances de courants de Morton. Après quatre jours il pouvait reprendre son travail.

6^{ème} Observation (résumée). — C. de la C... 42 ans, St-Tite venait à l'Institut le 4 juin, 1902. A été traité par plusieurs médecins pour douleurs lombaires sans bons résultats.

Traitement: Courants de Morton. — Guérison en cinq jours sans récurrence.

7^{ème} Observation (résumée). — G. B... Trois-Rivières, 32 ans. Douleurs extrêmement fortes à la région des reins et s'irradiant en avant vers la vessie. Faux urinaires de Guyon. Dyspepsie. Epuisement général. Plusieurs médecins l'ont soigné sans résultat durant près de cinq années. Un traitement hydrothérapique approprié, avec bains électriques et courants de Morton, a suffi pour le guérir radicalement. Pas de récurrence.

8ème Observation (résumée). — M. B. . . 47 ans. Lumbago rebelle depuis un mois. Guérison après 4 séances de courants de Morton.

9ème et 10ème Observations (résumées). — M. S. . . 38 ans, Cap. et M. J. L. . . 35 ans, Trois-Rivières. Guérison du lumbago après séances de courants de Morton.

Mêmes résultats dans les autres douleurs musculaires, scapuloalgie, torticolis, pleurodynie, névralgies intercostales.

Citons encore quelques exemples.

11ème Observation (résumée). — J. B. Marchand, St-Stanislas, 41 ans, névralgie intercostale au-dessous du cœur depuis 7 ans. Père rhumatisant, mère en bonne santé. Traité sans succès pendant de longs mois. En décembre 1903, la maladie s'aggravant, M. B. vint tenter une cure à l'institut.

Traitement: Courant de Morton, plaque positive sur le sacrum, électrode plus petite, négative, promenée doucement sur le côté malade, insistant particulièrement sur les points douloureux. Durée vingt minutes. Résultat: guérison dans une seule séance qui s'est maintenue sans interruption depuis cinq mois. Le premier, le 6 et le 8 juin 1904, nouvelles séances de courants de Morton. Une lettre reçue le 20 juin nous apprend que M. B. ne ressent plus aucune douleur.

12ème Observation (résumée). — C. D. . . Trois-Rivières, 53 ans, douleur très forte dans le côté droit, (pleurodynie). Disparition presque complète de la douleur dès le premier courant de Morton. Le patient prend quatre courants de Morton, et quatre douches écossaises et se déclare parfaitement guéri.

13ème Observation (résumée). — Madame D. . . St-Tite, souffre depuis plusieurs années de vives douleurs dans les reins, le dos et surtout les côtés. Entre les épaules un point est spécialement douloureux. La malade a suivi différents traitements sans éprouver aucun soulagement.

19 mars. Les courants de Morton sont appliqués au siège de la douleur, selon la technique ordinaire. Résultat: guérison au bout de la troisième séance. 20 mai. Revu la malade qui se déclare enchantée du traitement et assure ne plus ressentir aucune douleur.

(A suivre).

MORTALITÉ PAR LA DIPHTÉRIE DANS LA PROVINCE DE QUÉBEC (1)

Par le Docteur ARTHUR LESSARD, de Granby,
Secrétaire de la Société Médicale de Sherbrook, Gouverneur du Collège des Médecins
de la Province de Québec.

Il serait difficile, je crois, de trouver une occasion plus favorable que celle que nous fournit ce II^{ème} Congrès de notre Association pour étudier une question qui intéresse à un haut degré notre belle Province; je veux dire la question de la mortalité par diphtérie. En effet la maladie causée par le baccille Loeffler a toujours été considérée, et à bon droit, comme une maladie des plus meurtrières. Nombreuses sont les innocentes victimes qu'elle a terrassées; nombreux sont les berceaux qui ont été trouvés vides après le passage de cette implacable visiteuse. Je veux donc dire que la Diphtérie a toujours été la terreur des populations, et beaucoup aussi des médecins. C'est donc avec un long soupir de soulagement et une émotion profonde que l'humanité toute entière a accueilli la nouvelle de la merveilleuse découverte de Behring et Roux. La science avait enfin trouvé une arme pour combattre et vaincre le microbe meurtrier de la diphtérie! L'on vit immédiatement les différentes nations se préoccuper de la fabrication de cette arme toute puissante qui, dans le cas présent, se trouvait être le précieux liquide, appelée *sérum anti-diphtérique*.

En Europe et aux États-Unis nous avons vu surgir comme par enchantement des établissements spéciaux pour sa préparation. Aussi, dans ces pays, avec la proportion croissante du nombre de ces institutions, nous avons assisté à la réduction du taux de la mortalité par diphtérie.

Malheureusement il n'en a pas été tout-à-fait ainsi dans la Province de Québec. La diphtérie nous enlève encore annuellement un bien trop grand nombre de victimes. Laissons plutôt parler les chiffres. Je donne ici les statistiques du Conseil d'hygiène de la Province.

Années	Décès par diphtérie	Années	Décès par diphtérie
1895.....	2,243	1899.....	1,299
1896.....	2,059	1900.....	1,035
1897.....	2,088	1901.....	858
1898.....	1,708	1902.....	813

(1) Communication au Deuxième Congrès des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord, à Montréal, les 28, 29 et 30 juin 1904.

Soit pour les huit années de 1895 à 1902, un total de décès de 12,103! Je regrette de n'avoir pas pu me procurer le nombre total des cas de diphtérie dans la Province pendant la période de ces huit années, afin de vous donner le taux exact de mortalité. Nous sommes toutefois justifiables de supposer qu'il a dû être supérieur à 10% car il n'y a certainement pas eu 121,030 cas de diphtérie pendant ces huit années.

La ville de Montréal, nous fournira des chiffres plus convainquants.

VILLE DE MONTRÉAL:

Années	Nombre de cas de diphtérie	Nombre de décès	Pourcentage de mortalité
1895	913	275	30 %
1896	1228	248	22
1897	752	178	23
1898	599	145	24
1899	767	183	23
1900	576	117	20
1901	367	83	22
1902	313	57	18
	<u>5415</u>	<u>1285</u>	Moyenne :..... 23¾ %

Donc, sur un nombre total de 5,415 cas de diphtérie, 1,285 se sont terminés par la mort, soit un taux de mortalité moyen de 23¾%. Il faut cependant remarquer avec satisfaction que ce pourcentage de mortalité qui était de 30% en 1895 est tombé à 18% en 1902. C'est toujours une amélioration appréciable, mais pas suffisante, vous en conviendrez. Ce chiffre 18% est encore beaucoup trop élevé. Rien ne peut le justifier, car le sérum anti-diphtérique employé à *dose suffisante* et au *début de la maladie* est un remède quasi infailible contre la diphtérie. La vérité de cette proposition ne prête plus à discussion de nos jours.

Mais alors, Messieurs, je vous le demande, quelles peuvent bien être les causes de cet état de choses des plus déplorables? Je crois en effet vous avoir démontré que notre Province n'a pas bénéficié, jusqu'aujourd'hui, comme elle l'aurait dû, des bienfaits de la grande découverte Behring-Roux. Il s'agit donc de voir où est la lacune à combler pour empêcher nos enfants d'être emportés en aussi grand nombre.

Je ne puis croire qu'il y ait encore dans notre Province des médecins qui doutent de la valeur thérapeutique du sérum anti-diphtérique et privent ainsi leurs patients des bienfaits

de son emploi opportun; je me plais plutôt à penser que tous, sans exception, s'empressent aussi souvent qu'ils le peuvent d'injecter à leurs malades ce précieux liquide.

Dans mon humble opinion, les véritables causes de cette mortalité beaucoup trop élevée, consistent 1° dans la cherté du sérum et 2° dans les difficultés, pour certaines localités, de se le procurer au moment propice. En remédiant à ces deux causes, vous verriez le taux de la mortalité tomber à 5%. En voulez-vous la preuve? De juillet 1898 à juillet 1899 une épidémie très grave de diphtérie a sévi sur la petite ville de Granby. A peu près trois cents cas ont été traités par les cinq médecins de la localité. Le conseil municipal, justement alarmé des proportions alarmantes que prenait la maladie, avait établi un dépôt de sérum où les médecins allaient s'approvisionner gratuitement pour leurs malades pauvres. Les médecins avaient les mains parfaitement libres, et aussi le sérum était largement employé à la fois comme agent curatif et préventif avec les résultats les plus consolants. Cette initiative a peut-être coûté quelques cents dollars à la municipalité, mais lorsqu'il s'est agi de faire le bilan mortuaire de l'épidémie, le taux de mortalité s'est trouvé inférieur à 5%.

Il serait inutile d'espérer que tous nos conseils municipaux puissent, à un moment donné, suivre ce bel exemple. Il faut chercher ailleurs le remède à nos maux.

Il est incontestable que la question du prix du sérum en est une d'une importance majeure. Notre population compte peu de millionnaires, mais en revanche, nous devons être fiers de le constater, elle compte un grand nombre de familles très-riches en enfants. Ce sont celles-ci naturellement qui sont le plus souvent affectées par la maladie et pour lesquelles le prix du sérum est un facteur avec lequel il faut compter. Dans le "Bulletin of Pharmacy", de février dernier, je trouve la nouvelle échelle de prix des sérums américains qui, il faut bien l'avouer, sont ceux qui sont les plus employés dans notre Province.

500	Units.....	.....	\$1	10
1000	do .....	.....	2	00
2000	do .....	.....	3	50
3000	do .....	.....	5	00
4000	do .....	.....	6	50

Supposons maintenant le cas d'une famille dans laquelle deux de ses membres souffrent de diphtérie. Ils reçoivent chacun une dose *curative* ordinaire de 2000 unités, soit la valeur de \$7.00 pour les deux. Cette dose initiale devra tout probablement être répétée au moins une fois, après 18 à 24 heures; soit de suite un montant de \$14.00. Ajoutons à cela les quelques doses *préventives* données au père, à la mère et aux autres enfants, vous avez déjà atteint la somme de \$20.00 à \$25.00 pour le coût seul du sérum. Nous n'avons cependant pas encore compté les honoraires de soins médicaux, la valeur de la perte de temps causée par la quarantaine imposée sur le domicile du chef de famille, etc., etc.

Vous conviendrez avec moi qu'il y a raison pour que nos familles d'ouvriers et de petits cultivateurs s'intéressent à cette question du prix du sérum. Le malheur est que les parents, effrayés par la perspective de cette dépense à encourir, transigent avec leur devoir, en négligeant d'appeler le médecin ou en l'appelant trop tard. Et les petits malades meurent! Voilà une perte sèche, d'abord pour la famille et ensuite pour la nation toute entière, et je dirai plus une perte qui devrait et pourrait être évitée. Il incombe donc aux autorités le devoir de remédier à cet état de choses, et le seul moyen d'y remédier est de pourvoir à la distribution libre du sérum anti-diphtérique. Que le prix du sérum soit resté très-élevé dans notre Province, c'est un fait très facilement explicable. Jusqu'aujourd'hui nous avons été laissés à la merci des exigences financières des fabricants étrangers. D'immenses capitaux ont été investis par nos voisins dans cette industrie de la fabrication des sérums et il nous faut, bon gré mal gré, contribuer à les faire fructifier. L'orgueil national de notre jeune pays exige qu'il n'en soit pas toujours ainsi. Lorsqu'il s'agit d'une question aussi importante, il ne faut pas hésiter un seul instant; il faut rompre de suite les chaînes qui nous lient à l'étranger et s'élançer courageusement dans la voie de l'émancipation. Si nous voulons remédier efficacement au prix trop élevé des sérums, sauver ainsi annuellement un grand nombre de vies humaines; il nous faut, au Canada, la *fondation et l'entretien par*

l'État d'un Institut Pasteur. Voilà une institution qui s'impose à plusieurs points de vue. En effet, en plus de sa nécessité humanitaire, il y aurait son importance scientifique pour notre pays. Son fonctionnement nécessiterait les connaissances spéciales de plusieurs biologistes et chimistes. Voilà donc une carrière nouvelle ouverte à quelques-uns de nos jeunes médecins qui se sentiraient des aptitudes spéciales pour ce genre d'études et de travaux. Qui sait si de cet Institut ne surgirait pas un jour l'idée d'une de ces grandes découvertes qui étonnent le monde. Il est toujours permis de caresser cette illusion!! Je termine donc, Messieurs, en espérant que le vœu suivant, que j'ai l'honneur d'émettre devant les membres de ce IIème Congrès de l'Association des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord, sera unanimement approuvé et que notre Comité Exécutif le transmettra le plus tôt au Gouvernement d'Ottawa afin qu'une action immédiate soit prise à son sujet.

Nous croyons donc: " Qu'il serait désirable, — considérant la cherté actuelle des sérums et les difficultés pour certaines localités de se les procurer au moment opportun — que le Gouvernement du Canada établisse une institution, genre Institut Pasteur, où se ferait la préparation de tous les sérums à valeur thérapeutique bien démontrée; les sérums seraient ensuite distribués et laissés en dépôt dans différentes localités, et pourraient être fournis au public à un prix nominal. Nous exposons respectueusement aux autorités que cette fondation s'impose au double point de vue humanitaire et d'économie sociale, puisqu'il aurait pour résultat, nous en sommes convaincus, de conserver à notre pays un grand nombre de vies humaines!"

INFECTION BLENNORRHGIQUE AIGUE SUIVIE DE PÉRI- ENDOCARDITE, NEPHRITE ET MORT (1)

Par le Docteur J. E. DUBÉ.

Docteur en Médecine de l'Université de Paris,
Agrégé à l'Université Laval, à Montréal.

OBSERVATION. — Monsieur N. T. . . , âgé de 24 ans, et employé de bureau, prit une blennorrhagie dans la dernière semaine d'avril. Il se traita d'après les indications d'un pharmacien au moyen de crayons médicamenteux dans l'urètre et de remèdes à l'intérieur. Après trois jours de ce traitement, il remarqua que ses urines changeaient de couleur et cessa ces médicaments pendant quelque temps.

Le 5 mai, il alla consulter mon ami le Docteur Trempe, pour une cystite marquée avec urines sanglantes, qui le faisait beaucoup souffrir. Les symptômes vésicaux s'amendèrent après quelques jours de traitement.

Au moment de cette cystite il avait une fièvre de $101\frac{2}{5}$ et un pouls de 85.

Le malade se plaignit également d'un peu d'essoufflement et de fatigue générale qui duraient depuis 3 à 4 jours.

Le 11 mai le pouls était à 90, et le 12 mai, à 120.

La respiration accélérée était de 28 à 30 à la minute et la température variait entre 100 et 101° F.

Le 12 mai la température monta à $102\frac{1}{5}$ F. et le pouls à 120.

Le Dr Trempe lui conseilla d'entrer à l'Hôtel-Dieu.

Le 13 mai je vis le malade vers les 5 heures du soir. La température était à ce moment de $99\frac{2}{5}$ F. et le pouls à 190. La respiration était rapide: 24. Le malade paraissait cependant très peu incommodé par cet état de chose.

Les symptômes vésicaux et du côté de l'urèthre étaient disparus et tous les organes à l'exception du cœur paraissaient sains. La matité cardiaque était très grande et facile à délimiter chez le malade qui était plutôt maigre. La surface cardiaque mesurait 10 centimètres de largeur sur 10 centimètres de hauteur.

A la palpation on sentait les battements au niveau du 5e espace intercostal, alors que la matité descendait jusqu'au 7e

(1) Communication au Deuxième Congrès des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord, à Montréal, les 28, 29 et 30 juin 1904.

espace. Cette matité franche présentait une encoche (encoche Gibson) à sa partie supérieure. A l'auscultation les bruits du cœur s'entendaient assez bien. La forme de la matité avec l'encoche de Gibson (matité en brioche de Potain) me fit penser immédiatement à une péricardite avec épanchement. Ce diagnostic me parut alors très plausible par suite du manque d'œdème des jambes et de congestion avec augmentation de volume du foie qui auraient sûrement fait cortège à une grande dilatation du cœur.

Je fis, sur-le-champ, une ponction exploratrice du péricarde au 6e espace dans la ligne mammaire. Cette ponction fut négative. Je ne voulus pas répéter la ponction le soir même à cause de sa douleur, et je me contentai de prescrire de la glace sur la région cardiaque et spartéine avec strophanthus à l'intérieur.

Le 14 mai. Je trouvai le malade assez bien, il avait reposé toute la nuit. La température était à 100° , le pouls à 190 et la respiration à 24. A la percussion, le cœur mesurait 19 centimètres par 10.

La pression artérielle était à ce moment de $13\frac{1}{2}$ au sphygmomanomètre Potain. Le soir à 5 heures, le pouls était à 200, la température $101\frac{4}{5}$, et la respiration 32.

La matité cardiaque était très augmentée: $23\frac{1}{2}$ par 10 centimètres.

Les docteurs J. P. Décarie et Jos. Lemieux virent le malade avec moi. Une nouvelle ponction faite dans le 5e espace à 5 centimètres du sternum ne donna rien. Le malade me permit d'en faire une autre que je pratiquai dans le même espace mais un peu plus en dedans; je pus, cette fois, retirer 3 centigrammes d'un liquide clair, jaunâtre. J'enfonçai immédiatement le trocart de l'aspirateur Dieulafoy dans le même orifice, mais l'aspiration ne donna rien. Je fis, parce que j'étais certain de la présence de liquide dans le péricarde, deux autres ponctions avec le même trocart dans le même espace intercostal, mais sans succès chaque fois. Le malade était très fatigué et nous décidâmes d'attendre plus tard dans la soirée avant de renouveler l'opération.

A 11½ heures du soir je revis le malade avec les docteurs Trempe, Cléroux et Décarie. Le pouls et la température étaient les mêmes; le malade était faible mais se sentait mieux. Je fis une nouvelle ponction mais cette fois j'introduisis l'aiguille au lieu du trocart, et je l'enfonçai graduellement à travers la peau et les muscles pendant qu'un assistant faisait le vide dans le corps de pompe. Cette ponction, la 7e et la dernière, fut faite dans le 5e espace à 4 centimètres du bord droit du sternum. Il sortit cette fois 80 grammes de liquide, semblable à celui que j'avais retiré la veille. A un moment, au cours de la ponction, je sentis les battements du cœur sur l'aiguille et je crus bon de la retirer pour ne pas le blesser.

En auscultant le cœur attentivement avant la ponction, on entendit, pour la première fois, un souffle systolique léger siégeant à l'endroit où l'on sent les battements de la pointe.

Nous arrivâmes à la conclusion que ce nouveau signe nous indiquait la présence d'une endocardite avec envahissement de la valvule mitrale.

Immédiatement après la ponction, à 1¼ heure du matin, le pouls était à 152, et à 10 heures le même jour, 15 mai, lorsque je revis le malade, le pouls était à 100, la température 100¹/₅, la respiration 30. Le cœur mesurait à ce moment 17 centimètres par 8. Pendant toute la journée le pouls resta entre 92 et 102.

Le soir, vers les 10 heures, je revis le malade et je le trouvai plus mal. La matité cardiaque était augmentée de nouveau. A l'auscultation, même souffle à la pointe, et au pourtour de la zone de matité, j'entendis des petits râles crépitants superficiels dûs, sans aucun doute, à de la congestion pleuro-pulmonaire.

Le 16 mai. Pouls, 180 et régulier. Température, 100° F. Respiration, 28. P. A., 15½. Matité cardiaque, 23 par 11. Le bruit de souffle semblait augmenter d'intensité et siégeait toujours au même endroit. Il existait des bruits de frottement pleurétiques au voisinage de la zone de matité en avant et dans l'aisselle.

Le soir du même jour, à peu près même état.

Le 17. Pouls, 196. Température, $99\frac{3}{5}$. Matité cardiaque: 26 x 11 centimètres. Le malade se sentait assez bien. Au cours de la nuit son pouls monta à 200.

Le soir: Pouls, 188. Température, $102\frac{2}{5}$. Respiration, 30.

Le 18 mai. Pouls, 108. Température, $98\frac{2}{5}$ F. Respiration, 24. Urines, 1250 grammes.

Le cœur mesurait $19\frac{1}{2}$ x 9. Foie, $12\frac{1}{2}$. Ainsi qu'il était facile de le remarquer, les urines augmentaient en même temps que la matité cardiaque diminuait.

Le 19 mai. Pouls, 88. Température, $98\frac{2}{5}$. Respiration, 20. Cœur. $17\frac{1}{2}$ x 9. Les urines, 2000 grammes.

20 mai. Pouls, 92. Température, $98\frac{2}{5}$. Cœur, 16 x 9. P. A., $16\frac{1}{2}$. Urines, 750 grammes. Le bruit de souffle augmentait en intensité et devenait plus rude.

Le soir du même jour la température monta à $100\frac{2}{5}$; pouls, 108.

21 mai. Pouls, 100. Température, 99° F. Cœur, 13 x 6.

Le malade fit des misères à l'infirmier de nuit en s'obstinant à se lever pour aller à la selle. Il ne voulait pas se servir du bassin de lit. C'était le début d'un délire qui ne l'abandonna pas jusqu'à sa mort.

22 mai. Pouls, 172. Température, $100\frac{2}{5}$. Le pouls était irrégulier et assez difficile à compter parce que les pulsations étaient inégales.

Le cœur mesurait $13\frac{1}{2}$ x 7. La pointe battait en dehors du mamelon dans le 6e espace. Les urines des 24 heures, 750 grammes.

23 mai. La nuit a été mauvaise. Il a eu, le soir précédent, comme un accès fébrile accompagné de délire et suivi d'un sommeil profond. A 2 heures du matin. Les lèvres sont devenues cyanosées. La respiration a monté jusqu'à 50 à la minute. Le pouls est resté à 112.

A ma visite le pouls était à 172. Respiration, 24. Température, $98\frac{3}{5}$. P. A., 11. Le cœur mesurait $12\frac{1}{2}$ x 8. Les urines étaient plus rares et albumineuses. Le délire se continua. La matité cardiaque resta la même. Le soir, le malade était un peu mieux. Pouls, 108, régulier et plus fort. Le dé-

lire se continua cependant et il était très agité, il urinait et allait à la selle sous lui. Il avait de la diarrhée depuis le matin.

Nuit du 23 au 24 mai. Délire continu. Pouls, 100. Respiration, 28. Vers les 10 heures, après avoir pris un peu d'eau, il eut des vomissements noirâtres avec filaments de sang. A 11 heures le pouls était à 84 et très faible. La diarrhée persistait toujours. Presque pas d'urine. Le malade continua à aller de mal en pis. A 2 heures du matin le pouls était à 120. La respiration, 40. L'agonie commença à 2½ heures et se termina à 4½ du matin.

Autopsie. — La famille nous permit l'autopsie qui fut faite par le Docteur Bourgeois, interne à l'Hôtel-Dieu, en présence des Docteurs Cléroux, Larin, Asselin, Trempe, Leduc et moi-même.

A l'ouverture du thorax, le sternum était très adhérent au péricarde. On constata que le volume du cœur dans son péricarde correspondait exactement à la matité trouvée les jours précédents et avant même de commencer l'autopsie.

Le poumon gauche remontait un peu sur le péricarde auquel il adhérait. Le poumon était adhérent en plus sur toute sa hauteur à la surface interne des côtes et il fut difficile de le sortir de sa loge.

Le péricarde n'était pas distendu par du liquide et glissait sur le cœur. Après son incision on trouva environ 10 à 15 grammes d'un liquide clair analogue à celui de la ponction.

Le cœur présentait sur sa surface externe quelques petites taches laiteuses à peine marquées.

Son volume était un peu augmenté. Il était vide et contracté. Les valvules aortiques et pulmonaires étaient saines. La valvule mitrale était la seule malade. Sur sa partie qui se continue avec le canal aortique, on constata la présence d'une végétation énorme qui avait perforé presque complètement la valvule, mais qui surplombait de 1 à 1½ centimètre sa surface auriculaire.

Le muscle cardiaque parut normal. Les poumons ne présentaient rien de particulier en dehors d'un ganglion trachéo bronchique caséifié. Le foie et la rate étaient augmentés de

volume. Les reins étaient gros et mous. A la coupe, la coloration était uniforme et d'un rouge lie de vin pour les deux substances corticale et centrale. Il y avait évidemment une néphrite bien caractérisée.

Il ressort, de l'examen macroscopique des pièces, que notre malade a été emporté, au cours d'une infection blennorrhagique généralisée, par une endocardite grave accompagnée de néphrite.

Examen histologique des pièces. — Mon ami, le Dr Bernier, qui examina un fragment de la végétation et de chaque organe m'a fait rapport qu'il a trouvé des staphylocoques nombreux sur les sections de la végétation valvulaire.

Infection générale blennorrhagique :

1° Par diffusion du gonocoque loin du lieu d'inoculation. Elle est possible.

2° Il est possible que quelques-uns des accidents de l'infection générale se produisent sous l'influence des toxines gonococciques.

3° L'infection générale peut être produite par des microbes associés au gonocoque, staphylocoques et streptocoques.

Je ne parlerai pas du rhumatisme blennorrhagique.

Je vous entretiendrai des complications cardiaques de la blennorrhagie.

Elles surviennent au cours du rhumatisme ou sans le rhumatisme.

L'endocardite. — *Début:* Il est insidieux, latent, et reconnu par hasard à l'auscultation.

L'endocardite légère peut guérir, mais elle peut être maligne et présenter le tableau classique de l'endocardite végétante ulcéreuse : fièvres, frissons, etc., comme chez notre malade.

Ces rares complications de la blennorrhagie sont généralement dues à l'infection mixte, mais le gonocoque a été trouvé dans le cœur.

La péricardite a été observée au cours de la blennorrhagie.

Néphrite: Chez les malades atteints de cystite.

Permettez-moi de repasser rapidement sur quelques points de cette observation.

1° Nous voyons que le malade est arrivé à l'hôpital en pleine infection blennorrhagique, 3 semaines après le début de sa blennorrhagie. Dès le 5 mai il a de la fièvre et se sent courbaturé.

L'infection blennorrhagique généralisée a donc été ici assez hâtive.

2° Le liquide dans le péricarde s'était formé avant son arrivée à l'hôpital, il faut donc en conclure que cette complication a été également hâtive; car, d'après les auteurs, c'est vers la 6e semaine de l'infection gonococcique généralisée qu'elle survient.

Le liquide a continué à augmenter malgré la ponction jusqu'au 16 mai, date à laquelle il a commencé à diminuer pour disparaître complètement le 22 mai, l'avant veille de sa mort.

Et, comme je l'ai déjà fait remarquer, les urines ont augmenté considérablement pendant que la matité cardiaque diminuait. En effet, le malade urinait 1250 grammes le 17 mai, 2000 grammes le lendemain et le surlendemain. Le 20 mai il n'urinait plus que 750 grammes. Il semble y avoir un rapport assez évident entre la diminution de l'épanchement et la polyurie.

3° Je voudrais également attirer l'attention sur une complication survenue au cours des ponctions négatives des premiers jours et qui nous a très alarmés tout d'abord. Après avoir pratiqué toutes ces ponctions sans résultats, je constatai, avec surprise, qu'une zone de tympanisme s'était développée au niveau des ponctions. Le malade fatigué fut laissé au repos et à notre visite suivante nous l'avons examiné avec soin pour trouver le mot de l'énigme. Comme cette sonorité exagérée ne se déplaçait pas en faisant asseoir le malade, nous arrivâmes à la conclusion qu'il s'agissait d'un emphysème par blessure du poumon avec le trocart et, probablement, infiltration d'air dans le tissu adipeux sus-péricardique.

L'autopsie confirma notre manière de voir. Le poumon était, en effet, adhérent au péricarde à ce niveau et bien que ce tympanisme ne dura d'une façon notable à sa percussion que jusqu'au 19 mai, il y avait encore de l'air dans le tissu adipeux qui crépita à la pression.

4° L'endocardite, presque contemporaine de la péricardite, puisque dès la première ponction on entendit un léger bruit de souffle à la mitrale, s'est montrée fatale. Contrairement à la péricardite qui a évolué vers la guérison d'une façon normale.

Traitement: Je ne pouvais faire mieux que de mettre le malade au repos le plus complet, avec diète lactée, glace sur la région précordiale et stimulant cardiaque à l'intérieur. Dans le cas présent, je lui ai donné de la spartéine et de la Tr. de strophantus avec quelques jours de repos. Je crois que le peu de liquide enlevé par la ponction a rendu un grand service au malade qui présentait, à ce moment, des symptômes de compression cardiaque grave. Un mieux sensible fut remarqué immédiatement après la ponction. J'ai été tenté de la renouveler deux jours après, mais le malade s'y opposa et me demanda de temporiser. Il y a souvent avantage à répéter les ponctions et dans plusieurs cas rapportés de péricardite seulement, la guérison n'a pu être obtenue qu'à cette condition.

L'infection blennorrhagique généralisée n'est pas chose très commune et c'est fort heureux, si l'on prend en considération le grand nombre de jeunes gens qui sont atteints de blennorrhagie. La blennorrhagie en dehors de l'écoulement urétral, c'est-à-dire lorsqu'elle se généralise, se manifeste généralement par du rhumatisme lequel se complique rarement de péricardite ou d'endocardite. Il est encore beaucoup plus rare d'observer la péri-endocardite blennorrhagique d'emblée sans rhumatisme. Souplet, dans le service de Balzer, en a rapporté une observation. Boucher, d'Argis, a pu recueillir 13 cas de péricardite chez des malades atteints de blennorrhagie dont 6 manifestement en rapport avec cette maladie. C'est habituellement vers la 6e semaine que s'est montrée la phlegmasie péricardique toujours suivie de guérison.

L'endocardite au cours de l'infection blennorrhagique est généralement fatale, d'après les auteurs. Notre observation l'a prouvé. Monsieur le Dr Findley a présenté à la société médico-chirurgicale, l'observation d'un malade mort d'endocardite au cours d'une blennorrhagie généralisée.

Mon ami, le Dr Harwood, a eu l'occasion d'observer une malade blennorrhagique qui lui avait été adressée par un confrère. Il a appris que cette malade était morte quelque temps après avec de la fièvre et des symptômes du côté de son endocardite.

Comme conclusion, je répète, avec les auteurs, que la blennorrhagie n'est pas une bagatelle qu'il faut traiter à la légère; mon malade montre la gravité des conséquences fatales qui parfois en découlent.

Je fais des vœux, en terminant, pour que les pharmaciens se mêlent de leurs affaires et se décident enfin à se rappeler qu'ils n'ont que le droit et les connaissances voulues pour préparer et non pas prescrire les drogues.

REVUE GÉNÉRALE

FORMULAIRE THÉRAPEUTIQUE.—INFECTIONS DE L'INTESTIN.

Dans toute infection de l'intestin le traitement doit viser deux buts: Antisepsie et Évacuation.

L'évacuation est toujours indiquée tout d'abord et plus la maladie est prise de bonne heure moins l'on doit avoir peur de faire une bonne purgation. Plus tard quand toute l'économie est profondément intoxiquée, les médications perturbatrices peuvent présenter des dangers.

Traitement évacuant. — Le traitement évacuant est bien rempli par l'administration du calomel qui exerce en même temps une action antiseptisante:

R Calomel 0 gr., 50 ctg.

Même dose, chez l'adulte suivie après 2 ou 3 heures d'une dose d'huile de ricin.

Des doses proportionnées à l'âge seront administrées aux enfants. Quand le malade est trop affaibli pour supporter de larges doses l'on peut administrer le calomel à doses fractionnées pendant quelques heures en faisant suivre la dernière dose d'une dose d'huile de ricin.

R Calomel 0 gr. ½ à 01 ctg.

D'heure en heure pendant 6 à 8 heures.

Le calomel peut encore être associé à un antiseptique intestinal:

R Calomel 0 gr., 01 ctg.

Benzonaphtol 0 gr., 02 ctg.

ou

R Calomel 0 gr., 01 ctg.

Salophène 0 gr., 03 ctg.

À toutes les 2 heures chez l'enfant. Donner 4 à 6 doses et faire suivre d'un évacuant: huile de ricin, etc. Proportionner les doses à l'âge.

L'évacuation peut aussi être obtenue par lavages: Lavements. Entéroclyse. Les lavements rectaux seront faits au moyen d'eau stérile ou d'une solution légèrement antiseptique et devront être répétés 2, 3 ou 4 fois par jour selon l'intensité des symptômes d'irritation et d'infections intestinales.

℞ Eau bouillie 1 litre.

En injection froide ou tiède (à la demande du malade 4 fois par jour.

ou

℞ Acide borique pulv 15 gr.

Eau bouillante 1 litre.

Laisser refroidir à température désirée et employer en injection rectale. Faire 4 injections semblables par jour.

L'entéroclyse. Deux conditions sont à observer pour obtenir un résultat favorable: l'une dépend de la position à donner au malade, l'autre tient à la manière de faire pénétrer le liquide.

Position du malade. — Enfant ou adulte dans la même position. Le sujet est à plat sur le dos, la hanche gauche modérément relevée par un coussin. Le récipient contenant le liquide doit être placé à pas plus de 20 à 30 centimètres (8 à 12 pouces) plus haut que le malade. L'entéroclyse n'est possible que par l'introduction du liquide sous faible pression.

La sonde rectale en caoutchouc doit être poussée jusque dans le côlon transverse. Tampon autour de la sonde obturant l'anus.

La solution est employée à 40° et se compose d'eau bouillie ou d'une légère solution antiseptique.

La quantité de liquide à employer varie suivant l'âge. Six litres chez l'adulte remplissent les intestins et un excédent envahit l'estomac.

Antisepsie. — L'antisepsie pure et simple se fait par les *antiseptiques intestinaux*:

℞ Benzonaphтол 0 gr. 50 ctg. à 1 gram.

Chez l'adulte 3 fois par jour. Enfants, doses proportionnelles.

ou

Salophène 0 gr., 50 ctg. à 1 gram.

3 ou 4 fois par jour. Enfants en proportion de l'âge.

L'antisepsie peut être réalisée au moyen de tout autre médicament salol, naphthols, etc.

Diète. — Le régime est la partie la plus importante de tout le traitement.

Diète hydrique de rigueur pour au moins les premières 12 ou 24 heures. Eau stérilisée: filtrée ou bouillie et fouettée. Quantité suffisante au goût du malade, au moins 150 à 200 grammes à toutes les 2 heures chez l'adulte; l'enfant peut aussi ingérer des quantités relativement considérables d'eau pendant l'exécution d'une diète hydrique

Viennent ensuite les eaux alimentaires, puis successivement les eaux alimentaires et le lait, et enfin la diète mixte ordinaire.

Ces différents temps seront plus ou moins rapides ou longs selon que les symptômes d'infection sont plus ou moins rapides à s'amender.

H. HERVIEUX.

L'EXPÉDITION BERNIER.

Les journaux quotidiens ont donné peu de détails sur l'expédition que le gouvernement du Dominion vient d'organiser pour l'exploration de toute la côte Nord du Canada. Cette expédition qui se prépare à laisser Québec prochainement sur le S. S. Arctic a pour mission aussi d'établir une série de postes de police le long de la baie d'Hudson; pour cette raison elle emporte avec elle un approvisionnement considérable. Entre autres choses, le gouvernement a acheté une grande quantité de Lacto-Globuline, après en être venu à la conclusion que cette nourriture serait d'un grand avantage dans les expéditions de sledge, comme diète spéciale dans les cas de maladies et pour contre-balancer par un aliment vivant et naturel la mauvaise influence des aliments stérilisés et condensés.

Il est permis de croire que si Nausen avait eu en sa possession un aliment aussi nutritif et aussi facile à transporter il aurait pu atteindre le Pole Nord lorsqu'il fit sa dernière audacieuse tentative. Le capitaine Bernier a reconnu ce fait en emportant avec lui une provision abondante de Lacto-Globuline.

Il ne doit pas nous être indifférent et l'on doit se réjouir que ce nouvel aliment soit une découverte Canadienne et qu'il soit fabriqué en Canada.

ACTUALITES

UNE DES CAUSES DE L'ALCOOLISME CHEZ NOUS

Le correspondant d'un journal quotidien envoya d'Ottawa, à la date du 28 juillet dernier, un rapport sur les délibérations du Sénat auquel j'emprunte ce qui suit :

“ L'honorable sénateur Sullivan a demandé un rapport de l'Analyste en chef du Canada, relativement aux médecines brevetées, pour démontrer que ces médecines tendent à engendrer l'alcoolisme, la morphinomanie et le goût de l'opium.

Il a cité, en particulier le “ Peruna ” qui, suivant une analyse du Massachusetts, contient 28.5 p. c. d'alcool; les salsepareilles sont aussi mauvaises.

L'honorable sénateur s'est élevé fortement contre la facilité avec laquelle ces préparations se vendent au Canada. Les employés du gouvernement ont entre les mains le moyen de faire connaître la vraie nature de ces médecines. S'il s'agissait seulement de boulettes de pain ou d'eau sucrée cela aurait peu d'importance, mais pour des produits dégradants c'est autre chose. Des gens qui ne voudraient pas absorber de l'opium prennent de “ l'héroïne ” ou autres mélanges.

Le sénateur Sullivan s'étonne que les apôtres de la tempérance ne se soient pas occupés de cette question bien autrement grave que celles auxquelles ils s'intéressent si vivement.”

Ce langage est-il à propos? La réponse sera bien différente si vous consultez, l'un après l'autre, le manufacturier de ces drogues et ses victimes.

Le Bulletin sanitaire, de Montréal, sous le titre “ l'Entraînement à l'ivrognerie ” publie des résultats d'analyse de ces médicaments si vantés faites aux Etats-Unis. Ces chiffres indiquent le pourcentage d'alcool dans chaque préparation :

Lydia Pinkham Vegetable-Compound.....	20.6 %
Paine's Celery Compound.....	21.0
Colden's Livuid Beef Tonic (recommandé dans le traitement de l'alcoolisme).....	26.5
Ayer's Sarsaparilla.....	26.2
Hood's Sarsaparilla	18.8
Dana's Sarsaparilla.....	13.2

Peruna.....	28.5 %
Holland's German Tonic.....	29.3
Hove's Arabian Tonic.....	13.2
Mensman's Peptonized Beef Tonic.....	16.5
Schenk's Seaweed Tonic (absolument sans danger).....	19.5
Boker's Stomach Bitters.....	42.6
Burdock Blood Bitters.....	25.2
Hoofluid's German Bitters (d'origine végétale).....	23.6
Hop Bitters.....	12.0
Hostett's Stomach Bitters.....	44.3
Richardson's Concentrated Sherry Wine Bitters.....	47.5
Warner's Safe Cure.....	35.7

La bière ne contient que de 2 à 5 pour cent d'alcool. Quelques-unes des préparations indiquées ci-dessus en contiennent dix fois autant, ce qui les rend plus fortes que le Whisky, beaucoup plus fortes que le Sherry ou le vin d'Oporto; quant au Claret et au Champagne, ils ne sont pas de taille à leur être comparés.

Il n'y a pas de doute que le bien qu'on attribue à ces mixtures trompeuses vient de l'alcool qu'elles contiennent. Ceux qui ont été dupes de la réclame qu'on leur fait peuvent se procurer du bon Whisky à meilleur marché, *s'ils en ont besoin*. (Bulletin No 5, mai 1904). Le journal "*Le Canada*" nous annonce qu'un "projet de loi de Sir Wm Mulock, qui devait mettre fin à l'abus de la publicité faite en faveur de certains remèdes brevetés, a dû être ajourné à la prochaine session," et il ajoute: Interdire le commerce de ces articles serait peut-être excessif; car il s'en trouve qui, tout en étant inoffensifs, en cas d'erreur, *peuvent rendre des services lorsqu'on les applique à propos*; et qui coûtent ainsi moins cher que s'il fallait les acheter chez le pharmacien avec une prescription de médecin.

D'un autre côté, il en est qui contiennent beaucoup d'alcool, d'autres de la morphine, etc. Et qui, même s'ils n'ont pas d'effets nocifs immédiats, peuvent produire des habitudes pernicieuses dont il est très difficile ensuite de se débarrasser." — J'ai souligné, moi-même, les mots ci-dessus. Je demande, en effet, si celui qui les a écrits a déjà vu ou entendu dire que les médicaments analysés plus haut aient fait un bien véritable à un *vrai* malade. Et, pourrait-il donner le nom du médecin

qui envoie ses malades à la pharmacie avec une ordonnance pour un de ces mêmes médicaments?...

Après quelques remarques sur l'Alcoolisme et ses méfaits les journaux se sont tus. Est-ce tout? N'y aurait-il pas beaucoup plus à faire? Je réponds Oui, et je le prouve:—

S'il se vend autant de ces médicaments alcoolisés à si hautes doses, à qui la faute?

Si le riche comme le pauvre, lorsqu'ils sont malades, achètent souvent du *Peruna*, ou du *Burdocks' Blood Bitter*, qu'elle en est la cause?

D'où vient que ces "*philtres de santé*" à noms baroques soient si connus de tous et jusque dans les campagnes les plus reculées?

Peut-on expliquer pourquoi ce malade prend du *Peruna* pour de la dyspepsie et cet autre pour de la faiblesse générale?

Quel est donc celui ou ceux qui, renommée aux cent bouches, font connaître aux quatre coins du pays, dans la chaumière du paysan, comme dans le taudis du pauvre ouvrier, les *vertus curatives* de ces misérables drogues?

Dites! lisez-vous les journaux? Nos grands journaux politiques qui empilent, tous les jours et à pleines colonnes, meurtres sur suicidés, ou noces d'argent sur noces de bois, avec portraits à l'appui toujours?

Avez-vous déjà parcouru les colonnes d'annonces bizarres qui se poussent et se faufilent du haut en bas de toutes les pages? Il y en a partout, en pleine matière à lire et tout autour! Et quelles annonces! grands dieux!

Ça s'appelle faire du journalisme! Je n'en veux qu'aux annonces menteuses, qui trompent et empoisonnent chaque jour, nombre de pauvres et pauvresses qui font pitié.

Voilà l'ennemi!

La grande presse quotidienne se fait le champion des menteurs et de criminels!!

En provoquant et en facilitant la vente de produits dangereux, nos grands journaux sont responsables des ruines qui s'en suivent! Quels sont donc ceux qui prennent la responsabilité morale d'un journal? Peuvent-ils plaider ignorance? Peuvent-ils dire qu'ils ne savaient pas que telles drogues ne

contiennent que de l'alcool et qu'elles n'agissent que par l'alcool; Oseront-ils répondre qu'ils ne savaient pas que tel *régulateur* pour femmes, annoncé en petit caractère et sur trois ou quatre lignes seulement n'est dans le fond, qu'une drogue pour avorter? S'ils ont cette naïveté, je leur répondrai qu'ils ne sont pas dignes d'occuper le poste de confiance qui leur est donné dans la direction de leur journal. Le journal qui s'étale, tous les jours, sur la table de famille a charge d'âmes; et sa responsabilité devient terrible s'il profite de cette confiance pour semer le vice et l'alcoolisme! Le mot de la fin, le voici: nous prenons ces annonces, a déjà répondu un journaliste responsable, *parce que ça nous paie* !! Money talks! L'argent, toujours, aura raison du bon sens et il suffit de s'asseoir sur sa conscience pour prendre un vrai plaisir à l'entasser... car le journalisme... pour le propriétaire... donne de gros bénéfices!

Les marchands de drogues empoisonnent, et celui qui les annonce se partage la peau des naïfs qui les prennent! Il y aurait une caricature à faire là-dessus! Que reste-t-il à faire? Il serait criminel de se croiser les bras et de crier: tant pis pour les gogos! et honte aux vampires!!

Les médecins ont une responsabilité très grande et un devoir irrécusable dans l'exercice de leur profession; ce sont eux qui doivent veiller à la santé des individus et écarter tout ce qui peut la mettre en danger. Ce rôle est beau et grand comme tous les sacerdoces! Nous avons dès maintenant une occasion excellente de rendre service à notre population. Agissons! advienne que pourra! Je crois que la lutte sera dure car les grands manufacturiers sont audacieux et nos propriétaires de journaux, puissants.

Il faudrait demander au Gouvernement Fédéral de faire une loi obligeant les fabricants de remèdes patentés d'inscrire la formule de chaque drogue sur les bouteilles vendues au public comme la chose se pratique en France. Or les lois sont faites par les députés, et les députés sont faits par les journaux! Comprenez-vous la difficulté? Si M. X propriétaire d'un journal à grande circulation, aiguillonné par ses annonceurs dit à M. Y député du comté de Z: Vous voterez contre la loi présen-

tée par le député " Un tel," sinon nous fouillerons votre passé et gare à vous aux prochaines élections; c'est presque un vote de perdu pour nous, parce que le député Y tient d'abord à son mandat, le reste, ça ne vaut pas du poil!

Notre seul espoir c'est que les propriétaires de journaux acculés au pied du mûr et mis en face des résultats déplorables accumulés par les drogues au sein de notre population, soient pris de remords et se résignent à couper légèrement leur revenu annuel en refusant ces annonces. Je compte, également, sur la conscience éclairée et la bonne foi de la majorité des députés. Ceux-ci peuvent-ils contempler des femmes et des jeunes filles ingurgiter du *Peruna* ou d'autres drogues *ejusdem farinae* et devenir des alcooliques sans le savoir? Que penseront-ils de ce pauvre malade qui a commencé par prendre un flacon de *Peruna* par semaine et aujourd'hui qui en absorbe deux par jour? J'ai entendu souvent des femmes vanter ce remède et donner comme meilleure preuve de son efficacité le fait qu'elles ne pouvaient plus s'en passer. Pauvres malheureuses! Combien prennent habituellement des salsepareilles ou d'un *Burdock Blood Bitters* pour se *purifier le sang*? Personne ne peut le dire tellement le nombre en est grand. C'est en attirant l'attention de nos députés sur ces ruines qu'ils comprendront le danger de ces drogues et l'immoralité des annonces mensongères qui en provoquent l'achat dans tout le pays.

Disons bien haut que nous ne sommes nullement intéressés dans le débat actuel.

Que les charlatans continuent à mentir à pleines colonnes de journaux; que les gogos achètent leurs drogues: ça nous est bien égal! De fait, les médecins n'ont jamais eu autant de maladies chroniques à soigner ni autant de malades à santé délabrée que depuis que la mode est aux remèdes patentés — presque tous à base d'alcool — et aux cachets pour le mal de tête! Non, quoiqu'on en pense, en certain lieu, c'est par pure humanité et parce que c'est notre devoir que nous agissons.

Le journal le *Canada* a eu tort d'écrire " La profession médicale et les pharmaciens sont très montés contre l'abus de ces remèdes; mais on peut, dans le public non professionnel, ne

pas accorder à leurs protestations autant de poids que si elles provenaient de personnes moins intéressées. ”

Ce journaliste serait bien aimable de nous indiquer les personnes qui ont le *devoir* de protester contre l'abus de ces remèdes si ce ne se sont pas les médecins et les pharmaciens, c'est-à-dire, ceux qui savent de quoi ils sont composés et l'action nocive qu'ils ont sur la santé? J'admire le journal qui parle, en première page, des ravages de l'alcoolisme et qui pousse à ce vice toute notre population en imprimant, en seconde page, des colonnes remplies de faussetés sur des drogues, prétendues *toniques*, qu'ils savent contenir de l'alcool! C'est jeter de la poudre aux yeux! C'est du pratique; c'est ça qui paie! Mais c'est immoral et c'est indigne d'un homme de cœur: Messieurs les journalistes cessez de vous apitoyer sur le sort des pauvres familles affligées d'un père ou d'une mère alcooliques; c'est peine perdue! Ce qu'il faut faire le voici: refuser les annonces de remèdes contenant des doses élevées d'alcool: Peruna et les autres énumérés plus haut, ainsi que les pilules ou cachets composés de drogues dangereuses. Le *Witness* de Montréal, le *Ladies Home Journal* et quelques autres journaux des États-Unis rejettent ces annonces actuellement et nous devons les en féliciter. Voici ce que le juge Julius M. Mayer dit au cours d'un travail sur le "Criminal Procedure against the Unlawful practice of Medicine". L'individu qui vend des drogues capables ou non de produire l'avortement trouve un agent précieux dans les journaux qui l'aident à enjoler les personnes inattentives, les superstitieuses et les craintives! Je suggère que l'Université de Columbia ouvre une chaire de *publicité* dans sa nouvelle école de journalisme et que l'on y enseigne aux jeunes gens qui se destinent au journalisme, que le premier devoir d'un grand journal c'est d'exercer un contrôle sévère sur ses annonces médicales. " (*Medical Review of Reviews*).

Nous n'avons pas ici d'Université capable de se payer une chaire de journalisme et c'est regrettable; il y aurait tant à enseigner et un si grand nombre de jeunes gens qui en profiteraient.

J. E. DUBÉ.

UNE INNOVATION

LE MCGILL JOURNAL CLUB

Nous appelons l'attention de nos confrères sur le but poursuivi par le *McGill Club*. La lettre qui nous est adressée et que nous insérons avec plaisir ci-dessous est suffisamment explicative; et nous engageons nos amis lecteurs à se joindre à nos confrères anglais qui font une large place à la médecine française, facilitant ainsi les recherches pour les travailleurs en quête de documents.

LA RÉDACTION.

Monsieur le Rédacteur en chef,

Nous serions très désireux d'attirer l'attention de nos confrères de langue française habitant Montréal, ou le district de Montréal, sur la fondation du "McGill Journal Club".

Le but que nous avons eu en vue en fondant cette nouvelle société est le suivant: La bibliothèque médicale de l'Université McGill jouit d'une réputation très enviable parmi les autres bibliothèques de ce continent; cependant la liste de ses périodiques est loin d'être complète, et plus d'un parmi nous, à la recherche d'un renseignement, a entendu le désagréable réponse: "Nous n'avons pas ce journal". C'est pour remédier à cet état de choses que le "McGill Journal Club" s'est fondé.

La société a été formée avec une soixantaine de membres, comprenant la majorité des professeurs et professeurs agrégés de la Faculté de Médecine. Le prix de la souscription a été fixé à \$2.00 par an, et les fonds de la société seront consacrés à payer l'abonnement des différents journaux périodiques médicaux que ne reçoivent ni la bibliothèque ni les laboratoires. Ces journaux seront conservés sur des rayons spéciaux de la bibliothèque de la Faculté, et les membres de la société auront le droit de les emporter chez eux, conformément aux règles et usages actuellement en vigueur à la Faculté pour les autres journaux.

Mais nous tenons tout spécialement à faire un appel cordial à nos confrères de langue française, et à leur dire que les autorités de la bibliothèque de McGill feront tous leurs efforts pour leur réserver le plus cordial accueil, s'ils veulent bien joindre leurs efforts aux nôtres. Tout médecin français qui nous fera l'honneur de venir à la bibliothèque sera le bienvenu, et les portes lui en seront ouvertes toutes grandes, et est-il

besoin d'ajouter gratuitement. Il est certain que nos confrères français, aussi bien que nos confrères anglais ont rencontré la même difficulté à creuser un sujet faute de documents. C'est pour cela que nous faisons appel à tous nos confrères et leur demandons instamment de joindre leurs efforts aux nôtres en faisant partie de notre Club, qui est et sera toujours indépendant de l'Université ou de la bibliothèque. Nous venons en aide à la bibliothèque en nous abonnant à des journaux qu'elle ne reçoit pas, en échange elle nous offre la place nécessaire pour garder nos collections qui à la fin de chaque année seront données à la bibliothèque.

La bibliothèque de McGill possède déjà un nombre respectable de livres et de journaux français (*vide infra* la liste). Notre Club lui-même a déjà décidé de recevoir les journaux français suivants :

Annales des Maladies des Organes Genito-Urinaires,
 La Clinica Chirurgica,
 La Revue d'Orthopédie,
 Annales de Gynécologie,
 Revue Hebdomadaire de Laryngologie, d'Otologie et de Rhinologie,
 Annales d'Oculistique,
 La Presse Médicale,
 La Gynécologie.
 Revue de Gynécologie et de Chirurgie,
 Revue Suisse, Romande,
 La Presse Médicale, Belge,
 Il Policlinico.

Le nombre en augmentera à même que le nombre de nos confrères français augmentera.

Liste des Journaux Français que reçoit actuellement la bibliothèque :

Annales de Dermatologie et de Syphilographie,
 Archives de Médecine Expérimentale et d'Anatomie Pathologique,
 Archives Provinciales de Chirurgie,
 Archives de Neurologie,
 Bulletins et Mémoires de la Société d'Anatomie de Paris,
 Comptes rendus de la Société de Biologie,
 Gazette des Hôpitaux,
 Journal de l'Anatomie et de la Physiologie,
 La France Médicale,
 Le Progrès Médical,
 La Semaine Médicale,
 Revue de l'École d'Anthropologie de Paris,
 Revue de Chirurgie,
 Revue de Médecine.

SOCIÉTÉS

ASSOCIATION MÉDICALE DU DISTRICT D'OTTAWA

Séance du 1er Septembre 1904.

Présidence de M. ROBILLARD, de Thurso.

L'assemblée d'inauguration de l'Association Médicale du district d'Ottawa a eu lieu à Hull, le 7 septembre dernier, dans les salles de l'Hotel de Ville qui nous furent gracieusement offertes, grâce à l'initiative de M. le docteur Edmond Aubry de Hull, notre sympathique V.-Président.

L'ouverture eut lieu à 2 hrs P. M. sous la présidence de Monsieur le docteur J. Robillard de Thurso, président de l'Association, qui souhaita la bienvenue aux nouveaux sociétaires et exprima ses vœux pour le succès des travaux de l'Association; travaux qu'il inaugura d'ailleurs lui-même en nous faisant la lecture d'un magnifique travail sur l' "*Eclampsie puerpérale*". Cette étude préparée avec infiniment de tact, dénote l'expérience du praticien consciencieux et réellement observateur des faits. Ce travail qui mériterait d'être publié dans son entier, si la modestie de son auteur ne vous le défendait, peut se résumer à ces quelques notes succinctes qui en donneront une faible idée.

L'auteur aborda son sujet en vrai littérateur et nous décrivit, d'une manière pittoresque, la promenade de nuit, improvisée du médecin de campagne qui réveillé soudain dans l'horreur d'une profonde nuit est transporté, comme par une avalanche, auprès d'une jeune parturiente, qui râle l'agonie, lâbas, au fond de la contrée...

Tout médecin qui a eu l'occasion de voir une attaque d'éclampsie, nous dit le conférencier, en conservera toujours dans sa mémoire les détails les plus minimes.

Il traite ensuite des causes de la maladie et les divise en trois classes: 1° Causes nerveuses (théorie nerveuse); 2° Causes toxiques (théorie urémique); 3° Causes spécifiques (théorie microbienne).

Il appuie sur la théorie microbienne qui, à raison du caractère spécifique des convulsions éclamptiques, sera probablement plus tard, dit-il, reconnue comme la plus fondée.

L'auteur nous fait remarquer qu'il est intéressant de constater que rarement il lui est arrivé durant sa pratique d'avoir

un cas d'éclampsie, sans concomitance d'un ou deux autres cas, et cela à intervalles très rapprochées.

Il parle aussi du traitement qu'il raisonne et approprie aux circonstances. Somme toute, ce travail a un mérite réel et nous sommes heureux d'offrir à notre président, en même temps que nos félicitations, des vœux pour qu'il nous prépare, dans ses loisirs, une autre étude que l'Association se fera un plaisir d'accepter.

Après cette lecture, vint l'allocution de M. le V.-Président le docteur Edmond Aubry qui nous souhaita la bienvenue en termes émus. Il fit des vœux pour la réussite des entreprises de l'Association. Il nous relata ses observations personnelles en ce qui concerne plusieurs cas d'éclampsie, qu'il rencontra dans sa longue et brillante carrière. M. le docteur Eugène MacKay de Papineauville nous intéressa vivement en rapportant des observations sur un cas d'éclampsie qu'il rencontra chez une parturiente âgée de 17 ans. Puis Messieurs les docteurs Syneck, de Gracefield, et Paquet, de Hull, rapportèrent quelques cas très intéressants et firent preuve d'une science incontestable.

Dès que les discussions scientifiques prirent fin, on s'occupa de la question des intérêts professionnels.

1 Il fut proposé par Dr Aubry secondé par Dr Eug. MacKay et adopté à l'unanimité que le secrétaire trésorier soit autorisé à rapporter au Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec tous les cas de charlatanisme évidents dont auront à se plaindre les médecins du district d'Ottawa.

2 L'Association émet ensuite des vœux pour que notre Collège s'efforçât de lutter avec plus d'énergie que par le passé pour la défense de nos droits.

3 Les membres réunis protestèrent vivement contre cette tentation irrésistible à laquelle succombent malheureusement quelques députés, savoir de faire admettre les irréguliers à la pratique de la médecine dans la Province de Québec par la présentation des bills privés à la législature (nouvelle maladie "La *billomanie*").

En terminant je puis vous assurer de la parfaite détermination qu'a notre Association de prendre part à tout mouvement destiné à promouvoir les intérêts généraux de la profession médicale et de lui donner son appui le plus énergique en toute circonstance. Dans ce but, elle demande à M. le Secrétaire de l'Union Médicale de Montréal de vouloir bien donner un

élan nouveau au mouvement des formations des Société médicales dans la province, et elle profite de la même circonstance pour présenter aux Sociétés médicales actuellement existantes les vœux les plus ardents pour le succès de chacune d'elles. Nous comptons actuellement 30 sociétaires. Voici les noms des confrères qui assistaient à la réunion du 7 septembre :

Dr J. Robillard, Thurso, Président; Dr Edm. Aubry, Hull, V.-P.; Dr L. J. Barolet, Montebello, V.-P.; Dr Paquet, Archambault, Fontaine, Hull; Dr Syneck, Gracefield; Dr Désy, East Templeton; Dr Eug. MacKay, Papineauville; Dr Rodrigue et Dr Sicard, Buckingham; Dr Isabelle et Dr Baudin de Hull; Dr T. N. Desrosiers, de Ruckland. Ne passons pas sous silence l'honneur que nous fit M. le docteur Edm. Aubry de nous convier à un dîner splendide à sa magnifique résidence de la rue Principale. L'hospitalité proverbiale de notre V.-Président était d'ailleurs connue à l'avance de la plupart d'entre nous. Qu'il veuille bien accepter nos remerciements.

J. E. D'AMOURS,
Sec.-Trés. Ass. Méd., dist. d'Ottawa.

N.-B. — La prochaine réunion de l'Association Médicale du District d'Ottawa aura lieu à Buckingham, le 18 janvier prochain. Les Conférenciers de la circonstance seront, Monsieur le docteur Paquette de Hull, qui traitera de concert avec M. le docteur Edm. Aubry de la *tuberculose intestinale chez l'enfant*. Pour ma part, j'ai eu aussi l'audace de me mettre au programme et je traiterai de ma mie "la *Chirurgie d'urgence*" M. Henri Bourassa qui, pour des raisons majeures, fut dans l'impossibilité de se rendre à l'assemblée d'inauguration de Hull, me promet de se rendre ce jour-là à Buckingham pour nous y exposer ses vues sur la *réciprocité médicale interprovinciale*. J'ose espérer que tous les médecins du district seront présents.

J. E. D'AMOURS.

DEUXIÈME CONGRÈS

De l'Association des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord

TENU A MONTRÉAL, LES 28, 29 ET 30 JUIN 1904

Vœux généraux et spéciaux formulés et approuvés en séance générale de clôture.

I. SECTION D'HYGIÈNE.

1° *Re: Inspection Médicale des maisons d'éducation.*— Le deuxième Congrès médical de l'Association des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord:

Considérant que le milieu scolaire, et on entend par là les écoles, collèges et couvents, offre aux enfants et adolescents une accumulation de conditions défavorables à leur santé et à leur développement normal, est de nature à compromettre l'intégrité de leur puissance sociale future.

Emet unanimement le vœu que l'inspection médicale, dont les règles seront établies par une commission spéciale nommée par le Bureau d'hygiène provincial de la Province de Québec, soit imposée à toutes nos maisons d'éducation.

2° *Re: Analyse de l'eau.*— La section d'hygiène du 2ème Congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord tenu à Montréal le 28, 29 et 30 juin 1904, approuve et recommande fortement la nomination d'une commission scientifique pour faire des analyses chimiques et bactériologiques de l'eau fourni par la ville de Montréal telle que récemment suggérée par son Honneur le maire de Montréal, M. Laporte.

3° *Re: Ventilation.*— La section d'hygiène, reconnaissant la nécessité de la ventilation dans tous les édifices publics, recommande aux villes de se prévaloir des droits qu'elles ont d'exiger que les plans de bâtiments leurs soient soumis, pour s'opposer à la construction de tout bâtiment public pour le-

quel il n'aura pas été pourvu un système suffisant de Ventilation. Quant aux habitations privées, il serait désirable que la ville déterminât l'espace cubique qu'elles devront assurer à chaque occupant.

4° *Re: Institut Pasteur et sérothérapie.* — Le Congrès Médical émet le vœu que : dans l'intérêt scientifique et national et pour l'avantage thérapeutique de tous les malades de la Puissance du Canada souffrant d'affections curables par la sérothérapie, des représentations soient faites aux autorités du Gouvernement Fédéral pour l'inviter à fonder une *Institut Pasteur* qui réponde au besoin immédiat de la population en ce pays.

Les membres de ce Congrès assurent les Gouvernements qu'en agissant ainsi ils conserveraient à la Patrie un plus grand nombre de ses enfants par une distribution moins onéreuse d'une médication sûre et certaine.

5° *Re: Préservaline.* — Le Congrès des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord exprime le vœu au Ministre du Revenu de l'Intérieur, l'Honorable L. P. Brodeur, qu'il serait désirable de voir le Gouvernement Fédéral défendre la vente et l'usage d'une poudre et d'une liqueur portant le nom de " Préservaline " comme étant dommageables à la santé publique.

6° *Re: Vulgarisation de la médecine dans les écoles.* — Le deuxième Congrès de l'Association des Médecins de langue française, tenu à Montréal, recommande au Gouvernement de Québec, aux Conseils Municipaux, aux Commissions scolaires, à toutes les personnes s'intéressant à l'éducation, la vulgarisation des notions élémentaires de médecine et d'hygiène infantile, dans les écoles des jeunes filles surtout, comme étant le meilleur moyen de combattre la mortalité toujours trop élevée de nos enfants et d'assurer ainsi la croissance normale de notre population.

7° *Re: Prophylaxie des maladies vénériennes,* (Dr Elzéar Pelletier). — L'Association des médecins de langue française de

l'Amérique du Nord, représentée par sa section d'hygiène, croit qu'il est de son devoir d'appeler l'attention sur la propagation des maladies contagieuses vénériennes, et de faire connaître publiquement :

I. — Qu'en l'absence de statistiques, la profession médicale sait, par observation, que le nombre de ces maladies va sans cesse en augmentant et cela sans qu'il y ait aucune tentative de contrôle administratif sur elles.

II. — Que la syphilis, pour une de ces maladies, constitue, comme l'a dit le Prof. Fournier, un danger social (a) par les dommages individuels qu'elle inflige au malade; (b) par les dommages collectifs qu'elle inflige à la famille; (c) par les conséquences héréditaires qu'elle comporte, notamment par l'effroyable mortalité dont elle menace les enfants; (d) par les dégénérescences, la déchéance de l'espèce.

III. — Que la blennorrhagie est une cause fréquente des mariages stériles.

IV. — Que tout en n'étant pas prête, sans plus d'étude de la question, à se prononcer sur l'opportunité ou l'inopportunité de la réglementation de la prostitution — question qui agite les sociologues depuis un si grand nombre d'années sans être résolue encore — l'Association croit que les autorités municipales peuvent limiter le nombre des contagions par le traitement médical *absolument gratuit*, (médicaments inclus), mis à la portée *tous les vénériens sans exception* dans les dispensaires de dermatologie des différents hôpitaux, qui seraient subventionnés *ad hoc* par le pouvoir municipal. La faculté de pouvoir se présenter à la consultation *gratuitement* dirigerait vers le médecin un bon nombre de personnes des deux sexes qui ne réalisent pas la gravité de leur affection et continuent à semer la contagion sans le savoir. Dans l'opinion de l'Association les dispensaires en question devraient avoir une salle d'attente pour chaque sexe et être ouverts aussi le soir pour accommoder la classe ouvrière.

Outre ces dispensaires, il importe à l'autorité municipale de s'intéresser à faire augmenter dans les hôpitaux généraux le nombre de lits mis *gratuitement* à la disposition des vénériens et vénériennes, une salle spéciale étant affectée aux prostituées.

V. — Qu'il importe de faire l'éducation des vénériens sur les dangers de transmission de leur maladie et aussi sur le danger d'en interrompre le traitement, et qu'en conséquence l'autorité municipale devrait pourvoir à l'impression de courtes instructions que les médecins remettraient volontiers aux personnes atteintes d'affections vénériennes.

VI. — Que, toujours sans se prononcer sur l'opportunité ou l'inopportunité de la réglementation de la prostitution, l'Association ne croit pas que les autorités sanitaires municipales doivent rester plus longtemps sans aucun moyen d'intervention, lorsqu'elles sont informées directement ou indirectement qu'une prostituée est atteinte, ou probablement atteinte de maladie contagieuse. En conséquence, l'Association recommande d'édicter un règlement municipal qui pourrait être rédigé dans les termes ci-dessous :

“ Chaque fois que l'officier exécutif de l'autorité sanitaire municipale est informé ou a lieu de croire qu'une prostituée est atteinte de syphilis ou de gonorrhée, il peut faire vérifier le fait par un médecin, ou le vérifier lui-même, s'il est médecin; et si l'examen de la prostituée démontre l'existence de la maladie, le dit officier exécutif doit ordonner à la prostituée de cesser tout rapport sexuel jusqu'à la disparition des symptômes contagieux. Pour chacune des infractions de l'ordre ainsi donné, la prostituée devient passible de deux cents dollars d'amende ou de trois mois de prison. Si la prostituée refuse de permettre l'examen, l'ordre de cesser tous rapports sexuels lui est donné tout comme si l'examen avait été fait et avait révélé l'existence de l'infection. Après avis donné de cette défense au maître ou maîtresse du logis qu'habite ou que fréquente la prostituée ainsi malade, celui-ci ou celle-ci devient également passible de la même amende pour chaque infraction de l'ordre donné, commise sous son toit. ”

[Ce règlement ne pourvoit qu'à dépister la maladie vénérienne comme on le fait pour les maladies contagieuses ordinaires. (diphthérie, etc.).]

VII. — Qu'advenant l'adoption d'un règlement dans le sens ci-dessus, l'Association recommande aux médecins d'obtenir, si possible, de chaque vénérien masculin qui les consulte le nom de la prostituée à laquelle il attribue son infection et de transmettre ce nom, sans mention du nom de son malade, à l'officier exécutif de l'autorité sanitaire municipale.

VIII. — Que l'Association verrait avec plaisir la formation, dans la province, d'une " Société de prophylaxie sanitaire et morale " ayant pour but d'étudier toutes les questions relatives à la prophylaxie des maladies vénériennes, moyens d'ordre moral et religieux, moyens de répression administrative et enfin moyens d'ordre médical. Une société de ce genre pour réussir ne doit pas recruter ses membres dans une seule section de la population; les divers éléments de race et de religion doivent être représentés.

L'Association verrait avec plaisir la " Société Médicale de Montréal ", la " Montréal Medico-Chirurgical Society " et la " Société Médicale de Québec " prendre l'initiative pour l'organisation de cette " société de prophylaxie " qui, bien entendu, ne doit pas être composée exclusivement de médecins.

II. SECTION DE MÉDECINE LÉGALE.

La section de médecine mentale et de médecine légale a l'honneur de proposer l'adoption des vœux qui suivent :

I. — (a) Il est désirable de fonder ou encourager la fondation d'établissements pour l'hospitalisation et le traitement médico-pédagogique des enfants arriérés, pour l'hospitalisation et le traitement des épileptiques et des alcooliques.

(b) Il est désirable d'apporter une réforme sérieuse dans l'expertise médico-légale.

(c) Les vœux de l'Association devront être communiqués au Gouvernement de Québec.

II. Il est désirable qu'il soit créé dans les hôpitaux des salles d'isolement pour l'observation et le traitement des malades agités et délirants.

III. SECTION D'OBSTÉTRIQUE ET DE PÉDIATRIE.

La section d'obstétrique formule le désir que, dans les congrès futurs, les médecins ruraux prennent une part plus active aux travaux de la section d'obstétrique.

IV. SECTION CHIRURGIE DENTAIRE.

Le vœu principal de la section de chirurgie dentaire est que Messieurs les médecins veuillent bien seconder les efforts des dentistes pour répandre de plus en plus l'hygiène dentaire dans le pays et surtout dans les maisons d'éducation.

V. RÉOLUTION GÉNÉRALE DU CONGRÈS.

Les membres du deuxième Congrès de l'Association des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord, réunis en Assemblée générale, désirent exprimer à Monsieur le professeur Pozzi l'expression de leurs vifs remerciements pour l'honneur qu'il leur a fait d'assister à ce congrès.

Ils le prient d'être leur interprète auprès de l'Université de Paris, de l'Académie de Médecine, de la Faculté de Médecine et de la Société de Chirurgie, pour leur exprimer leur reconnaissance et leur profonde gratitude pour le concours effectif qu'elles ont apporté à l'œuvre de l'expansion de l'influence française en Amérique en déléguant auprès d'eux, officiellement, le distingué et sympathique professeur Pozzi.

BIBLIOGRAPHIE

PRINCIPES FONDAMENTAUX D'OBSTÉTRIQUE,

Véifiés, rectifiés ou établis à l'aide de l'expérimentation sur le mannequin naturel et de l'observation sur la parturiente.

INTRODUCTION A L'ÉTUDE CLINIQUE ET A LA PRATIQUE DES ACCOUCHEMENTS. *Anatomic. Présentations et Positions. Mécanisme. Toucher. Manœuvres. Extraction du Siège. Version. Forceps*, par le professeur L.-H. Farabeuf et le docteur Henri Varnier. — Préface de M. le professeur A. Pinard. — Dessins démonstratifs de L.-H. F., donnant avec les répétitions nécessaires 362 figures. — Nouvelle édition revue et corrigée par le professeur L.-H. Farabeuf. Prix: 15 fr. (G. Steinheil, éditeur, 2, rue Casimir-Delavigne, Paris-vi^e.)

Les jeunes praticiens et les sages-femmes doivent se réjouir de la réapparition de ce livre depuis si longtemps introuvable: Varnier mort, il incombait au professeur Farabeuf, avec l'assentiment clinique de Pinard, de le revoir, corriger, amender. Depuis quinze ans, la dystocie des détroits supérieurs aplatis a reçu les secours de la symphyséotomie et de l'opération césarienne aseptique et les foéticides applications de forceps sont devenues de plus en plus rares. C'est le chapitre relatif à ces applications qui devait être remanié particulièrement. Mais l'ouvrage n'a changé ni de caractère ni d'aspect: grand, élégant et solide, remarquablement clair dans son texte et ses nombreux dessins.

Il y a dans ce livre tout ce qu'il faut savoir pour suivre, comprendre et faire un accouchement par le sommet, la face, le siège, l'épaule. Le premier chapitre est une description et une représentation, comme on n'en trouve nulle part, de la filière maternelle osseuse et périnéo-vagino-vulvaire; puis l'étude du fœtus, de sa tête; l'exposé lumineux des Présentations et Positions, toutes dessinées d'après nature. 50 pages et 40 figures pour le Mécanisme de l'accouchement dans toutes les présentations: Sommet, Face, Siège. Le Toucher, le Diagnostic de toutes les positions de chaque Présentation, sont aussi libéralement traités. A l'intervention manuelle dans

l'accouchement par le Siège, 60 pages sont données avec plus de 40 figures et nous ne sommes pas à la moitié du volume. La Version, c'est-à-dire la solution des présentations des Épaules, va prendre 75 pages avec 60 magnifiques dessins. Le Forceps, qui termine l'ouvrage, a la part du lion: 90 pages, 122 figures.

Tel est le plan de ce travail dont la base fut une série de cinq années d'expériences et de manœuvres faites sur des corps de femmes et des fœtus embaumés à la glycérine et restés souples. Ces expériences fertiles en résultats nouveaux furent journellement contrôlées par l'observation clinique avertie des parturientes du service de Pinard. C'est pour cela que celui-ci a écrit une préface aussi juste qu'élogieuse: "Cet ouvrage, dit-il, le premier de son espèce, ne ressemble pas plus à un manuel qu'à un traité d'accouchements". etc. Indispensable à tout élève, à tout médecin qui veut aborder et poursuivre avec succès l'étude clinique des accouchements, il rendra au praticien instruit le service de le reconforter en lui remettant sous les yeux des tableaux précis qu'il a dus nécessairement oublier."

Le livre de Farabeuf-Varnier justifie amplement son premier titre: *Principes fondamentaux d'Obstétrique*, vérifiés, rectifiés ou établis à l'aide de l'expérimentation sur le mannequin naturel et de l'observation sur la parturiente; et c'est bien une Introduction indispensable à l'étude clinique et à la pratique des accouchements.

MANUEL DE MATIÈRE MÉDICALE A L'USAGE DES GARDE-MALADES

Par le Docteur BENOIT.

Nous désirons informer le public médical qu'on peut se procurer le "Manuel du Dr Benoit," analysé dans notre dernier numéro, en s'adressant à l'hospitalière en chef de l'hôpital Notre-Dame, ou à l'auteur, 313, rue Prince Arthur.

Prix..... \$1.00. Frais de poste: 10 centims.