

Le Journal de Médecine et de Chirurgie

Montréal, Canada

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

ADMINISTRATION :

Adressez tout ce qui concerne
l'administration au Dr Wm Jas.
Derome, 270 Sherbrooke Est.
Abonnement. Un dollar par année

Directeurs

Wm. Jas. Derome,
Frs. DeMartigny,
A. Loir,
Damien Masson,
Fernand Monod.

REDACTION :

Fernand Monod, Secr.-général.
Alfred Marcil, Secrétaire adjoint.
Adresser tout ce qui concerne la
rédaction au Secrétaire Général :
B. de P. 2188 Montréal.

SOMMAIRE

ARTICLES ORIGINAUX

La colique spermatique..... 87
(Par le Dr Fernand Monod, ancien
interne des hôpitaux de Paris)....

INTERETS PROFESSIONNELS

A propos de la loi sur les médicaments 99
brevetés
(Par F. M.)

HYGIENE

Hygiène de l'habitation..... 102
(Suite et fin.)

TRIBUNE LIBRE 104

SOCIÉTÉS SAVANTES

Société médicale de Montréal..... 106

PRODUITS PHARMACEUTIQUES

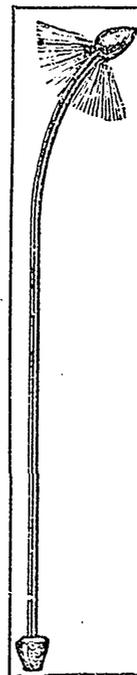
La carmine LeFrancq..... 107
(Par le Dr. Lefèvre de Villepinte.)

NOTE DE PHARMACIE PRATIQUE 108

NÉGROLOGIE 108

A TRAVERS LES JOURNAUX 109

NOUVELLES 111

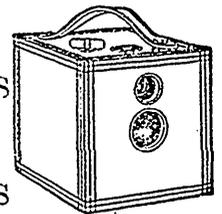


INSTRUMENTS de CHIRURGIE

APPAREILS pour LABORATOIRE

A des prix défiant toute
concurrence. Demandez
nos prix avant d'acheter
ailleurs.

Appareils
et Produits
Photogra-
phiques



Lecours & Decary,

PHARMACIENS.

PHARMACIE DECARY

310 ST-CATHERINE EST, COIN ST-DENIS

MONTREAL.



BANDAGE

positivement de maintenir toute hernie pourvu qu'elle soit réductible.

B. LINDMAN,

16 McGill College Avenue

MONTREAL

MON BANDAGE est reconnu par les médecins
et chirurgiens les plus éminents au Canada et Etats-
Unis comme le meilleur au monde ; et je garantis

LA COLIQUE SPERMATIQUE

PAR LE DR FERNAND MONOD, ANCIEN INTERNE
DES HOPITAUX DE PARIS

Je prendrai, pour type de ma description, le cas suivant emprunté à *Reliquet* (1). Un malade se présente à votre consultation se plaignant que, brusquement, il est pris d'une envie d'uriner sans cause apparente, et qu'il est absolument obligé de satisfaire sur le champ. A part cela, il va bien, il a cinquante ans, vit largement sans ressentir le plus petit malaise. A l'examen du rectum, la prostate est symétrique, plutôt petite par rapport à l'âge, souple, sans mollesse—insensible—les vésicules seminales sont assez volumineuses mais non dures. En comprimant le trajet des canaux éjaculateurs sur la partie moyenne de la prostate, quelque chose suinte par l'uretère ; examiné au microscope, le liquide qui sort par le meat est du sperme pur avec de nombreux spermatozoïdes mobiles, sans leucocytes ni débris d'épithélium.

Interrogé le malade raconte que brusquement il y a deux ans il a cessé tout rapport sexuel, alors qu'avant il le pratiquait régulièrement, et depuis il est souvent tourmenté par des érections, —de plus, il a remarqué que quand il a eu une perte, seminale nocturne involontaire, les troubles de la miction disparaissent pendant deux ou trois jours.

Cette observation est un cas type de colique spermatique dans sa forme la plus simple par repletion des vésicules séminales ; cette repletion, agissant comme seule cause irritante de la région profonde de l'uretère et entraînant les troubles de la miction.

Ces accidents peuvent se rencontrer chez tous les hommes à partir de la puberté.

Mais voici un cas plus sérieux : Depuis plusieurs années un malade est réveillé la nuit par des érections qui semblent provoquées par des envies d'uriner. Au début, il avait eu une perte seminale sans coït, les envies d'uriner étaient un peu moins fréquentes, mais maintenant les éjaculations spontanées demeurent sans effet sur

la fréquence des mictions, dont le besoin demeure le même—le sperme rejeté contient du pus et la fin de la miction devient douloureuse. Il a même eu une ou plusieurs éjaculations absolument sanguines, et le malade est tourmenté jour et nuit d'un besoin incessant d'uriner.

Nous sommes ici en présence d'un cas type de colique spermatique au 2^e degré, caractérisé par une inflammation chronique des vésicules chez un sujet ne coïtant plus depuis longtemps.

Le 3^e degré de l'affection peut être résumé dans le cas suivant : un homme en pleine vie genitale vient vous consulter, il est pâle, amaigri, sujet à de violentes migraines et souffre en urinant. Voici son histoire :

Depuis plusieurs années il souffre en urinant, et souvent les efforts pour aller à la garde-robe fait sourdre par l'uretère une petite masse de liquide blanc, épais. Un jour brusquement l'éjaculation qui jusqu'alors le soulageait, est suivie d'une brusque douleur allant de l'anus au périnée. La miction devient douloureuse, impérieuse, et il est obligé d'uriner toutes les heures, toutes les demi-heures. Loin de s'atténuer les symptômes n'ont fait que s'aggraver avec le temps—l'épreinte douloureuse persiste après la miction, l'érection seule détermine une douleur atroce, l'urine se teinte de sang, il a même eu une véritable uretrorrhagie à plusieurs reprises. Il a perdu le sommeil, l'appétit et la moindre marche un peu longue, la moindre course en voiture ou en omnibus détermine des crises douloureuses avec uretrorrhagie. Au début, entre les mictions et les érections, il y avait accalmie, maintenant il existe une douleur permanente au-dessous du gland et des élancements vifs, spontanés à l'anus. Au toucher rectal, la prostate est normale, mais les vésicules seminales sont gonflées dures d'une façon uniforme, douloureuses.

Reliquet à qui nous avons emprunté ces trois observations fut le premier à attirer l'attention sur la colique spermatique, dans une communication à l'Académie de Médecine en 1874, puis dans une étude générale publiée en 1879 dans la *Gazette des hôpitaux*. Guelliot dans sa thèse 1883 sur les vésicules séminales, et Guépin en 1894 dans celle qu'il écrivit sur "La colique spermatique" ont mis l'étude de cette question au point. Et cependant ainsi que le fait remar-

(1) *Reliquet*. Oblitération du canal éjaculateur gauche. Communication à l'Académie de Médecine, 1874—et Leçon sur les maladies des voies urinaires.

quer Guépin et Guelliot, malgré toute l'importance du sujet, il est resté encore au moins d'une façon générale incomplètement ou mal compris.

Pour comprendre la possibilité de la répletion des vésicules séminales, il faut se souvenir qu'elles constituent un réservoir au sperme engendré par les testicules, et que ce réservoir ne se vide qu'au moment de l'éjaculation, par l'intermédiaire des canaux éjaculateurs lesquels demeurent normalement fermés par leur élasticité propre. Les canaux éjaculateurs, traversant la prostate s'ouvrent dans la région prostatique de l'uretre. Les vésicules elle-mêmes sont d'autre part munies d'un appareil d'expulsion leur permettant de se contracter sur le liquide qu'elles contiennent. De ces faits on déduira aisément les causes les plus communes de la répletion des vésicules. La première, celle que l'on pourrait appeler physiologique, est la continence sévère coïncidant le plus souvent avec des excitations génésiques, les pollutions nocturnes involontaires apparaissant comme une nécessité de la nature ; que ces pollutions n'aient plus lieu et les vésicules se détendent ; or la continence seule longtemps, et chez certains sujets toujours observée, peut amener une sorte de paresse du côté de la vésicule séminale et du reflexe génital. Par le fait de la stagnation du liquide, les parois de la vésicule subissent un commencement de phénomènes inflammatoires d'abord peu intenses, mais suffisant pour favoriser l'augmentation de consistance du liquide sécrétion de la vésicule elle-même ; or la lumière du canal éjaculateur est très petite ; que la vésicule ne secrète plus en quantité suffisante le liquide destiné à délayer le sperme, cette lumière devient insuffisante, le canal s'obstrue, et la spermatozystite ou inflammation des parois de la vésicule ne fait que s'aggraver. Qu'il s'agisse d'un homme d'un certain âge, et des concrétions (sympexions) véritables calculs se forment dans la vésicule, ajoutant une cause de plus à l'inflammation locale. Ces calculs sont en général formés d'une substance homogène s'écrasant facilement et couverts de cellules épithéliales et de spermatozoïdes adhérant à leur surface.

Nous venons de voir que la continence à elle seule peut être la cause de la colique spermaticque, il en est une autre aussi importante à connaître, c'est la blennorrhagie ayant gagné l'uretre profond et s'étant propagé aux canaux

éjaculateurs et aux vésicules séminales. Cette complication de la chaude-pisse doit être d'autant plus mise en lumière qu'elle peut être dans la plupart des cas évitée, si le médecin convaincu de la nécessité de le faire, pratique systématiquement le massage de la prostate avant et après le lavage urethral, chaque fois que l'infection blennorrhagique aura dépassé l'urethre membraneux, infecté l'urethre postérieur et gagné la prostate, ce qui est le cas généralement lorsque la chaude-pisse s'éternise, que les cordons et les testicules deviennent sensibles, les envies d'uriner fréquentes et douloureuses. Et comme il est préférable de prévoir les accidents que de les combattre, je suis partisan de ce massage de la prostate dans tous les cas où l'on se croit en droit de faire de grands lavages de l'urethre et de la vessie.

Que l'inflammation primitive des vésicules séminales soit due à une cause physiologique, la continence, ou à une cause pathologique, la blennorrhagie, la répletion des vésicules séminales s'affirme donc comme une affection peu grave en elle-même d'abord, tant que des pollutions volontaires ou involontaires agissant comme soupapes de sûreté permettent l'évacuation à termes plus ou moins distants de la vésicule détendue, mais s'aggravant chaque jour soit par le fait de la diminution du pouvoir de la contractibilité même de la vésicule, soit par le fait de la diminution de pouvoir de sa sécrétion, le tout conduisant à un état inflammatoire dont le terme est soit un calcul venant bloquer le canal éjaculateur, soit une oblitération totale de l'un ou des deux canaux éjaculateurs par suite d'un processus inflammatoire ou d'un corps étranger.

Il va de soi que le tableau symptomatique variera suivant le stage ou l'on observera le malade. Au début, ce ne sera qu'une miction impérieuse, fréquente, douloureuse, qui attirera l'attention, accident s'améliorant à la suite d'une pollution involontaire. Si c'est un homme jeune et que les accidents durent depuis quelque temps, qu'il ait noté quelques stries de sang dans le produit éjaculé, des symptômes de neurasthénie seront souvent surajoutés au syndrome principal. L'absence de pus dans les urines et dans le sperme l'état normal des vésicules séminales et de la prostate par le toucher rectal, l'absence de douleur à la compression faisant sourdre au meat

une goutte de sperme normal suffisent pour faire d'emblée poser le diagnostic de colique spermatique par rétention et repletion de vesicules seminales.

A un stage plus avancé, les envies d'uriner sont plus fréquentes, plus douloureuses, les érections deviennent pénibles, les douleurs allant de l'anus à la verge, et durant alors que l'érection a disparu, la marche, la station assise, la défécation sont douloureuses, et au toucher on trouve les vesicules seminales distendues, mais le sperme, quand il est rejeté amenant une depletion du réservoir seminal donne encore une amélioration temporaire bien que le liquide soit teinté de sang, et contienne du pus ; ces crises, car ce sont de véritables crises, se répètent à intervalles de plus en plus rapprochées et chaque fois le cortège symptomatique s'aggrave, surtout dans son élément douleur, jusqu'au jour où les pollutions elles-mêmes n'amènent plus aucun soulagement, la vesicule ne faisant en quelque sorte que de se vider par regorgement, sans jamais pouvoir revenir complètement sur elle-même. Puis un jour vient, et c'est le 3^{me} stage, où apparaît l'aspermatisme, indiquant l'oblitération des canaux éjaculateurs, bien que et le fait mérite d'être signalé, il suffit de l'oblitération d'un seul des canaux pour déterminer l'aspermatisme. La description peut être un peu longue dans laquelle je viens d'entrer, a cependant cet avantage de montrer que la colique spermatique ne peut être confondue qu'avec deux choses : la cystite et le calcul vesical.

Les mictions fréquentes et douloureuses, surtout aux dernières gouttes, les modifications de l'urine plus ou moins troubles, plus ou moins purulentes sont symptômes de cystite. Or la colique spermatique ou mieux l'inflammation de la vesicule séminale peut être comme nous l'avons dit, secondaire à une chaude pisse, et débiter par des troubles de la miction en tout semblable à une vraie cystite d'origine blennorrhagie. D'autre part les douleurs aggravées par la marche, les cahots, les pissements de sang pur survenant à la suite d'une fatigue, peuvent faire penser à un calcul. Le toucher rectal et l'examen de la vessie lèveront immédiatement tous les doutes, pour peu que l'on ait présent à l'esprit la possibilité d'une inflammation séminale et de ses symptômes propres.

Au premier stade, le soulagement immédiat et l'atténuation des symptômes amenés par l'éjaculation est en quelque sorte caractéristique.

A la 2^{ème} période, alors qu'il y a repletion chronique de la vesicule, le toucher rectal localisant l'augmentation sur l'une ou les deux vesicules, leur augmentation de volume en masse, sans bosselures et parties plus dures, leur renit-

tence, l'absence d'augmentation de volume de la prostate, l'absence de bacilles de Koch dans les produits excrétés, la marche des accidents, l'état général satisfaisant, permettent d'éliminer d'emblée la tuberculose des voies génitales qui bien rarement se localise sur les vesicules seules.

A la 3^{ème} période, le calcul vesical sera éliminé d'une part par l'examen vesical, et sur ce fait que la douleur, la première s'est produite brusquement au moment du coït, et que consécutivement toute érection ou même tout désir de coït provoque la douleur. Ces signes joints à l'examen rectal permet d'éliminer le calcul. La cystite est plus difficile à différencier, car à la 2^e et à la 3^e période il existe toujours un état d'irritation plus ou moins grave de la vessie et de l'urethre donnant lieu à des symptômes subjectifs et objectifs que l'on rencontre d'une façon presque obligatoire dans une foule d'affections des voies urinaires. Mais les symptômes propres à la colique spermatique se dégageront toujours du syndrome clinique, pour peu qu'on y songe, et le véritable, le meilleur moyen d'établir la part qui revient à la cystite vraie comme complication toujours possible de la colique spermatique, sera dans le traitement de cette colique qui, à lui seul dans bien des cas, suffira par faire disparaître d'emblée les signes de cystite que l'on avait remarqué.

Ce traitement sera variable suivant les cas.

Tout au début, le rétablissement régulier de la vie génitale, si cela est possible suffira pour amener la guérison. Si cela est impossible ainsi que cela peut s'observer dans le cas d'un adolescent non marié, ou d'un homme voué au célibat, on recherchera s'il n'existe pas une cause de spasme urethral, meat trop étroit, prépuce trop serré, que l'on opérerait immédiatement. Les grands lavements rectaux évacuateurs, suivis d'un lavement opiacé, ou d'un suppositoire à l'opium, le régime lacté, les eaux minérales seront recommandées, afin de chercher à atténuer toute cause d'irritation locale ou générale de la région profonde de l'uretre. Quand toute cause de spasme urethrale, s'il y en a, aura été combattue et que le régime sexuel ne peut être recommandé, une injection profonde de nitrate d'argent en solution étendue à un ou deux pour cent, peut amener un mieux notable en facilitant l'expulsion des produits sécrétés par les vesicules, et en réveillant leur pouvoir de contraction.

Le massage de la prostate et des vesicules seminales régulièrement pratiqué sera d'un grand avantage, pratiqué seul ou avec dilatation de l'uretre profond par l'introduction d'une sonde en gomme. Dans la grande majorité des cas ce massage recommandé par *Reliquet* suffira pour vider la vesicule des calculs qu'elle peut contenir.

Intérêts Professionnels

A PROPOS DE LA LOI SUR LES MÉDICAMENTS BREVETÉS

Il est à peine besoin de rappeler les raisons qui ont conduit le gouvernement fédéral, à présenter au Parlement une loi réglementant la vente des médicaments brevetés. Personne mieux que le corps médical, ne sait le danger que court et que court encore le grand public, à qui par la voix des grands quotidiens, certains fabricants offrent chaque jour des empiriques capables de guérir à coup sur les maladies les plus variables les plus différentes. Le mal n'aurait pas été grand, s'il n'avait touché que la bourse des naïfs, neurasthéniques, ou désillusionnés de la médecine, toujours prêts à se jeter sur le premier médicament annoncé à force de réclames; malheureusement plus d'un de ces remèdes à grand orchestre, contenaient une proportion telle d'alcoïdes ou simplement d'alcool, que la santé publique était en jeu. Pour ne citer qu'un exemple, on sait que les chinois de Montréal avaient été des premiers à découvrir que pour satisfaire leur besoin de cocaïne ou de morphine, il leur suffisait d'acheter une de ces spécialités en vente sur le marché du Canada.

Les médecins, les sociétés médicales s'émurent, les grands quotidiens prêtèrent leur appui et le gouvernement agit. Son action, telle qu'elle se résume dans le projet de loi déposé au Parlement à la session actuelle, n'a-t-elle pas dépassé le but? C'est ce que nous nous proposons d'étudier dans cet article, car la question intéresse au plus haut point le corps médical français du Canada.

Pour atteindre les médicaments brevetés, ou plus exactement les médicaments dits "proprietary" dont nous venons de parler, il fallait forcément établir une loi commune à tous les médicaments brevetés. Et si parmi ces médicaments il y en a de foncièrement mauvais, il y en a aussi, et ils sont peut-être la majorité, d'excellents et de très recommandables; c'est ce qu'à notre avis le législateur n'a pas eu assez en vue, car si la loi telle qu'elle a été proposée était acceptée, elle aurait pour résultat immédiat de paralyser le commerce et de tuer la vente de

médicaments brevetés essentiellement recommandables. Ces derniers peuvent se diviser en trois classes: les médicaments brevetés des grandes maisons américaines et canadiennes, les médicaments brevetés importés de l'étranger et en particulier de France, les spécialités pharmaceutiques fabriquées par les pharmaciens au détail. Nous nous occuperons d'abord du sort de cette dernière catégorie de médicaments qui si la loi était acceptée tomberaient sous la dénomination de médicaments brevetés et seraient traités comme tel. Car, dit la loi: "médicament" signifie et comprend "tout remède artificiel ou médicament fabriqué en gros dont la composition ou la définition ne se trouve pas dans la British Pharmacopœia, le Codex de France, la Pharmacopœia des Etats-Unis, ou toute pharmacopée étrangère approuvée par le ministre, ou adoptée par une association pharmaceutique régulièrement constituée et approuvée par le ministre".

Il en résulte qu'un médecin tenant pharmacie comme il en existe encore beaucoup dans la province, ou qu'un pharmacien au détail ne pourrait pas, suivant la loi, vendre à ses propres clients, une spécialité, sa propre découverte, sa propre préparation, sans tomber sous le coup et les rigueurs de la loi. Or il existe bien peu de médecins pharmaciens, ou de pharmaciens n'ayant en vente dans sa pharmacie, une spécialité lui appartenant et dont souvent il tire le plus clair de ses bénéfices, car il peut la vendre à un prix rémunérateur, alors que la vente d'une spécialité qu'il ne fabrique pas, ne lui rapporte pour ainsi dire aucun bénéfice. Or dans la majorité des cas, cette spécialité qu'il offre à ses clients au même prix que le médicament breveté, est aussi bonne, sinon meilleure et faite de ses propres mains, dans son office, de la même façon qu'il préparerait une ordonnance, avec cette différence qu'il en prépare une grande quantité à la fois afin de pouvoir satisfaire à sa vente, sans la mettre sur le marché.

Il semble bien évident, sans qu'il soit besoin d'insister d'avantage, que vouloir faire comprendre de semblables spécialités sous le nom de médicaments brevetés et les soumettre au même régime serait une injustice que le législateur ne peut commettre. Tout au plus serait-il en droit d'exiger du médecin ou du pharmacien une déclaration obligatoire accusant la formule em-

ployée, sans qu'aucune taxe, timbre, ou frais de quelque sorte ne soit attaché à cette déclaration.

Ce premier point mis en lumière, il reste à examiner la situation faite aux deux autres classes de médicaments brevetés, celles appartenant aux grandes maisons américaines et canadiennes et celles importées de France ou d'ailleurs. Mais l'importation de France dominant toutes les autres, et ayant atteint un chiffre d'affaires, dont nous le savons le ministère ne se doutait pas, c'est surtout celles de France que nous aurons en vue ici.

Or, l'article 2 du paragraphe 3 de la loi déclare que "tout fabricant, tout importateur ou agent devra, au premier avril de chaque année, verser au trésor une somme de . . . , faute de quoi le certificat ou permis de vente ne lui sera pas donné."

Cette taxe, dont le montant n'a pas été fixé, a, en principe, pour but de donner au gouvernement l'argent nécessaire à l'application de la loi. "Mais cette même loi, prévoyant à l'article 8 que chaque bouteille ou paquet porterait un timbre du Revenu de l'Intérieur représentant un droit variant selon le prix de détail du médicament," on peut se demander si ce timbre ne serait pas suffisant à lui seul pour assurer au gouvernement le revenu dont il a besoin.

Il importe, en effet, à notre avis, que le législateur ne perde pas de vue l'esprit dans lequel cette loi a été proposée, et il serait fâcheux, pour ne pas dire plus, que les règlements votés viennent en contradiction flagrante avec l'esprit de la loi. Le but recherché est de protéger le public, de défendre la santé publique et non pas de supprimer du marché une série de médicaments brevetés d'une grande valeur, et dont le public, sous le patronage des médecins, fait un usage de jour en jour plus grand.

Obtenir un revenu suffisant, sans augmenter les frais déjà considérables des fabricants est, à notre avis, le problème véritable à résoudre et que la loi, telle qu'elle est présentée, ne résout pas suivant l'esprit même de la loi.

Cette loi n'a pas été projetée en effet dans un but de protectionisme à l'égard des grandes maisons américaines ou canadiennes, les tarifs de douane déjà très élevés, trop élevés même, peut-être pour certains produits, comme les eaux minérales françaises, les ampoules stérilisées, ne con-

tenant aucun alcool, sont plus que suffisants pour protéger l'industrie naissante d'un pays qui grandit. Or la taxe, si minime qu'elle soit, surajoutée au droit de douane, apparaît, pour qui connaît le marché canadien des médicaments brevetés, comme une barrière protectionniste surajoutée à la barrière des douanes. Cette taxe, en effet, n'aura que peu d'effet sur les grandes maisons actuellement établies, et dont les produits sont lancés, elle n'ajoutera aucune arme à la défense entreprise par le gouvernement pour protéger le public contre les médicaments brevetés dangereux pour sa santé, mais elle viendra frapper l'essor de toute entreprise naissante, de tout médicament nouveau apparaissant sur le marché canadien, que ce médicament soit dû à une maison canadienne ou à une maison étrangère. Un médicament, si bon soit-il, s'il est nouveau, demande pour être présenté au public médical aussi bien qu'au grand public, des frais considérables, le frapper dès sa venue sur le marché d'une taxe annuelle, c'est lui donner, dès sa naissance le coup de mort, et c'est dans bien des cas priver le public d'un remède dont il aurait grandement bénéficié. Ces faits demeurent particulièrement vrais, si l'on examine la question au point de vue de l'importation des médicaments brevetés français. Il existe, comme nous l'avons dit au début, une importation chaque jour grandissante de médicaments français, dont la valeur pour certains est acceptée par tous ceux qui dans la profession médicale sont au courant de la thérapeutique moderne, il ne se passe pas de mois où de France nous vienne un nouveau médicament, présenté par une des grandes maisons françaises dont le nom seul est une garantie d'honnêteté scientifique; frapper ce produit d'une taxe équivaldrait à le faire retirer aussitôt du marché canadien. D'autre part, il existe toute une autre série de médicaments d'aussi grande valeur, mais dont la vente est forcément limitée, en raison même du peu de fréquence des cas où ce médicament a besoin d'être prescrit; la taxe si elle était appliquée supprimerait le peu de bénéfice de la vente limitée de ce médicament, et le produit en conséquence disparaîtrait alors que sa présence au moment voulu aurait été d'un précieux secours.

J'entends bien que cette taxe a été laissée en blanc, quant à son chiffre exact, afin de pouvoir

la fixer ultérieurement à un minimum. Si ce minimum doit être tel qu'il ne porte aucune atteinte à la vente des médicaments brevetés en général, elle sera de bien peu de secours au gouvernement comme revenu, alors pourquoi la laisser subsister puisqu'en principe elle demeure absolument contraire à l'esprit de la loi ?

Ce point intéresse d'autant plus particulièrement le corps médical français du Canada, qu'il est de descendance immédiate de la grande école française.

Un autre point de la loi proposée demande encore un instant d'attention. L'article 12 du paragraphe 6 dit : "Qu'aucune personne, maison ou corporation ne distribuera ou ne fera distribuer de porte en porte, aucun échantillon de médicament dit "proprietary" ou de médicament breveté."

Cet article est excellent s'il a en vue la suppression d'une pratique à l'heure actuelle courante et qui est, de délivrer gratuitement à domicile ces médicaments néfastes contre lesquels la loi a été faite. Mais elle touche du même coup et supprime la distribution au corps médical des échantillons gratuits que les maisons ou leurs agents sont obligés de faire pour lancer leurs produits et les faire connaître. Il est bien évident qu'une clause spéciale devrait autoriser la distribution au corps médical des médicaments brevetés, car personne mieux que les médecins n'est à même de connaître le médicament recommandable de celui qui ne l'est pas.

Nous avons cru de notre devoir d'attirer l'attention de nos lecteurs sur cette loi, nous serions heureux si à nos suggestions pouvaient s'en ajouter d'autres ; disons d'ailleurs, en terminant que la loi ne sera pas votée à cette session du moins ; nous espérons fermement qu'elle le sera au cours de la prochaine, mais avec des modifications telles que dans son application elle demeure ce qu'elle a été dans son principe, une sauvegarde de la santé du public, et non une entrave à l'emploi des médicaments les plus recommandables, canadiens ou autres.—F. M.

Le Dr Aimé Handfield et Mme Handfiéld, sont partis le 28 pour New-York, où ils se sont embarqués pour un voyage de quelques mois en Europe.

HYGIÈNE DE L'HABITATION

L'OFFICE MUNICIPAL DE L'HABITATION A STUTTGART ET A COLOGNE

PAR MESSIEURS

A. LÉVY-DORVILLE et A. FILLASSIER
Sous-chef de bureau de l'assainissement de l'habitation Docteur en Médecine et Docteur en Droit

(Suite et fin)

Les habitants de ces logements ménagent leur combustible avec une économie facile à concevoir : c'est le même feu qui doit servir à chauffer la pièce, à cuire les aliments, à laver le linge.

Dans ces conditions, l'invasion de l'humidité dans les logements peut être enrayée, si l'on observe les prescriptions suivantes :

1. Même dans la saison froide, il faut aérer aussi souvent que possible.—2. En particulier après le lever, après le repas de midi, et avant de se mettre au lit, ouvrir les fenêtres cinq à dix minutes.—3. Si, dans une pièce, on a fait une lessive, ou encore si la cuisson des aliments a occasionné un fort dégagement de vapeur, on doit, pendant la lessive ou la cuisson, ouvrir le châssis supérieur de la fenêtre, afin que la vapeur trouve une issue. Après la lessive, il faut aérer complètement.—4. Il faut éviter de laisser dans une pièce du linge humide à sécher ; s'il n'y a pas d'endroit spécial qui permette cette opération, on doit au moins, après séchage complet, et en tout cas le soir avant de se coucher, aérer complètement.—La cuve à linge doit toujours être vidée dès qu'on a cessé de s'en servir.

L'inspection de l'habitation a été à même de constater, au cours de ses enquêtes, le désordre et la malpropreté qui règnent dans un grand nombre de pièces : il n'est pas besoin de se donner grand'peine pour transformer ces habitations propres, partant plus salubres : au moins doit-on faire un effort dans ce sens. Avant tout, chaque objet, et en particulier les ustensiles de cuisine et la vaisselle doivent être nettoyés aussitôt que possible, dès qu'on s'en est servi, et portés à la resserre qui leur est affectée.

En particulier, le nettoyage quotidien ou hebdomadaire du logement, l'enlèvement des poubelles, de la saleté et des débris des repas, doivent être pratiqués complètement et scrupuleusement.

Toutes ces indications sont favorables à la salubrité de l'habitation : suivant qu'on s'y conformera ou non, on pourra remarquer des différences sérieuses entre les divers habitants d'une même maison.

Ces extraits témoignent de l'importance qu'un Office de location peut prendre dans l'assainissement des maisons.

Nous trouvons à Cologne, une organisation analogue.

Dans cette ville, l' "Office du logement", est rattaché à l' "Office général du travail". Son fonctionnement s'étend sur la ville et sa banlieue ; il n'intervient que si le propriétaire de l'immeuble le sollicite, son concours est gratuit, seuls, les frais de correspondance sont supportés par le bailleur.

Un employé visite le local à louer. Il est muni d'un questionnaire, en regard des questions se trouvent les réponses ; il lui suffit de les souligner. En outre, il dresse un croquis des lieux.

Le rapport sur le fonctionnement du service du 1er juillet au 30 juin 1905, donne d'utiles indications :

| | | HABITATIONS | | | |
|-----------------------|-----------|-------------|-------------------------------|---|--|
| | | Office. | Demandes faites par l'Office. | Nombre de logements non loués par l'Office. | Nombre de logements en core réservés mais inscrits par l'Office. |
| LOGEMENTS NON MEUBLÉS | 1 pièce. | 341 | 366 | 102 | 30 |
| | 2 pièces. | 1.014 | 1.807 | 286 | 124 |
| | 3 — | 1.056 | 1.752 | 302 | 116 |
| | 4 — | 573 | 650 | 157 | 101 |
| | 5 — | 767 | 547 | 332 | 129 |
| LOGEMENTS MEUBLÉS | | 3.751 | 5.123 | 1.179 | 509 |
| 1 ou 2 pièces. | | 176 | 82 | 96 | 33 |
| Total. | | 3.930 | 5.202 | 1.275 | 542 |

Il résulte de ce tableau que 53,8 p. 1000 des

offres, et 40,6 p. 100 des demandes eurent satisfaction ; encore faut-il retenir que les chiffres vrais sont plus élevés, l'Office n'étant pas toujours avisé de la location dès qu'elle a été conclue.

Pour 100 logements non meublés, de 1, 2, 3, 4 et 5 pièces, se produisirent 107,3, 178,2, 166,0, 113,5, 71,3 demandes.

Si l'on recherche le prix moyen de location de logements non meublés, on trouve les chiffres suivants :

| | Vieille ville | Nouvelle ville | Faubourgs | En moyenne |
|-------------------|---------------|----------------|-----------|------------|
| 1 pièce. | 10,1 | 9,3 | 8,9 | 9,4 |
| 2 pièces. | 18,5 | 18,9 | 16,3 | 17,9 |
| 3 — | 28,2 | 29,5 | 23,2 | 26,9 |
| 4 — | 40,8 | 41,6 | 35,3 | 39,2 |

Ces indications témoignent du concours que les municipalités peuvent prêter dans la location des habitations. Dès la déclaration de vacance, un employé de l'Office se rend sur place et dresse un état de ces constatations.

A Paris, le Casier sanitaire a décrit toutes les maisons, a noté au jour le jour, depuis 1893, les maladies contagieuses qui s'y sont produites, les décès survenus, et M. PAUL JULLERAT a pu, à l'aide de ces statistiques, révéler un certain nombre de *maisons maudites* dévastées par la tuberculose

M. le ministre de l'Intérieur frappé de l'importance des renseignements obtenus, a recommandé à toutes les municipalités de créer un service analogue, dans sa circulaire du 23 mars 1906.

Le fonctionnement d'un Office de location aiderait puissamment dans l'œuvre de prophylaxie préventive. Un propriétaire veut obtenir le concours gratuit de l'Office de location ? Il lui suffirait d'en faire la demande. Le logement à louer serait visité, mais le concours de l'administration serait soumis à cette condition essentielle, que le logement serait reconnu sain. L'administration interviendrait donc à la requête de l'intéressé, et si quelque cause d'insalubrité était relevée, elle surbordonnerait son concours à l'exécution de mesures d'assainissement.

Paris a créé un Casier Sanitaire qui chaque jour reçoit la visite des hygiénistes de l'étran-

ger ; les villes d'Allemagne ont imaginé les offices de location ; ne serait-il pas possible de créer à Paris un Office de location, adjoint au Casier sanitaire, et de contribuer ainsi, avec une efficacité nouvelle, à l'assainissement de la grande cité parisienne ?

TRIBUNE LIBRE

A propos du Bureau Provincial d'Examineurs

Que M. le Dr. Sirois attache peu ou prou d'importance à mes écrits, cela me laisse assez froid, *je ne me sens point blessé.*

Je viens de filtrer, de passer à l'alambic, son article à mon adresse, paru dans le dernier numéro du *Journal de Médecine et de Chirurgie*, et le résidu est très léger.

Mon ami Sirois trouve que j'écris beaucoup et que je parle peu. J'en connais au moins un qui est tout le contraire ; et si je faisais un parallèle entre celui-ci et moi, je pourrais invoquer l'Évangile. "Roule ta langue dans ta bouche sept fois avant que de parler" ; ou la sagesse des nations : "La parole est d'argent, le silence est d'or." S'il est ennuyeux pour un auditoire qui ne peut ni fuir, ni dormir, d'entendre un orateur qui "entasse objections sur objections," il est toujours facile au lecteur de fermer son journal ou de sauter par dessus la prose "prolifique" qui lui déplaît.

Mais, soyons sérieux.

* * *

Au sujet de la création d'un Bureau Provincial d'Examineurs, mon ami le représentant d'Arthabaska écrit : "En a-t-il (le Dr Laurendeau) démontré, non pas l'utilité ou la nécessité, tout le monde est d'accord sur ce point, etc." — et mon malheureux ami ajoute : "Nous avons voté contre et nous n'avons pas honte de le dire..." Il a senti la nécessité de nous prévenir "qu'il n'a pas eu honte."

L'utilité du Bureau d'Examineurs, c'est admis, plus que cela, la nécessité de ce Bureau, on le concède. Mais il y a quelque chose qui prime tout cela, c'est... *l'opportunité.* *Se non è vero, è*

bene trovato. Combien de temps va-t-elle durer cette opportunité ? *Chi va piano va sano, chi va sano va lontano.* Voilà pourquoi mon ami n'a pas eu honte de se contredire.

Qui donc a écrit : "L'homme absurde est celui qui ne se contredit jamais." M. le Dr Sirois connaît peut-être cet auteur!

Mais soyons encore plus sérieux.

* * *

Mon ami a voulu me tailler des croupières dans mon district. Ça a tout l'air qu'il aime mieux que je m'occupe de mes affaires que des siennes : c'est son droit.

Mais qu'il ne s'inquiète pas outre mesure du Dr Bissonnette, nous savons laver notre linge sale en famille ; et dans ce même numéro du *Journal de Médecine et de Chirurgie*, qui a l'honneur de porter la correspondance de mon ami de Saint-Ferdinand d'Halifax, on peut lire, deux pages plus loin, la vigoureuse protestation de M. le Dr Déry, laquelle doit donner satisfaction à M. le Dr Sirois. Il semblerait même que le Dr Déry ait eu l'intuition des reproches que l'on pourrait adresser à notre district ; aussi a-t-il fièrement dégagé la responsabilité de la profession, de l'Association de Joliette, et a-t-il protesté énergiquement contre l'acte inqualifiable du député de Montcalm.

Et puis vous le savez maintenant, M. le Dr Bissonnette n'a pas l'honneur de faire partie de l'Association Médicale du district de Joliette.

* * *

Sans compter que j'endosse entièrement les vues exprimées par mon confrère de Saint-Barthélemy, au sujet des Universités. :

Nous ne sommes pas des nihilistes, pas même des révolutionnaires ; nous sommes des évolutionnistes, nous demandons à nos universités un programme de réforme progressive,—et l'abandon d'un privilège suranné, inutile pour elles et abusif au détriment de la profession.

Hors ce Bureau d'Examineurs, rien ne nous divise d'avec les universités ; sur la plupart des autres points, et sur les choses essentielles du moins, nous sommes d'accord.

En l'occurrence, il ne s'agirait que de faire bien comprendre à la Législature que les Universités ont tort de toujours vouloir tenir la pro-

l'ession en tutelle;—ce qui serait possible, je crois, vu la limpidité de cette question,— et nous obtiendrions justice.

Au reste, la crainte qu'exprime mon confrère, que : inclure dans notre projet de loi une clause permettant la création d'un Bureau Provincial d'Examineurs, "c'était, en face de l'opposition déclarée des universités," "fournir aux députés le prétexte requis pour le rejeter en bloc," cette crainte, dis-je, est chimérique. La preuve, c'est qu'à l'encontre des désirs universitaires la Législature a bien su démembrer notre projet,— émondant suivant ses caprices, mais se donnant garde de tout rejeter en bloc.

Et maintenant, si notre loi eut contenu un article créant ce Bureau "utile et nécessaire,"— en quoi M. Sirois est-il justifiable d'affirmer que c'eût été le prétexte requis pour étouffer notre mesure.

Si l'action de la Législature signifie quelque chose, il me semble que mon confrère devrait avoir assez de perspicacité pour l'interpréter autrement qu'il le fait.

Ce que nous, la profession, avons demandé à la Législature, nous l'avons obtenu ; ce que nous avons demandé conjointement avec les universités nous a été refusé : tirez maintenant les conclusions.

Et veuillez me dire, mon cher confrère, lequel est le plus honorable, le plus chevaleresque en fait de "tactique," puisque vous me menez sur le terrain : "Dépasser le but," ou se terrer dans la quiétude, sous prétexte d'impuissance.

J'en arrive maintenant à la question principale,—précisément la seule qui me justifie de demander asile au Journal de Médecine et de Chirurgie, — celle qui encore une fois, met mon "nom en vendette" au désespoir de mon collègue, qui a la mauvaise habitude de fendre des cheveux en quatre,—je l'ai déjà constaté à mes dépens.

Vous me demandez si je suis capable de distinguer entre un "futur simple" "et un passé défini". Je ne puis pas vous poser la même question, parce que je constate que vous avez complètement perdu la mémoire de ce *passé* parfaitement *défini*,—et j'aime mieux croire, chez vous, à une infirmité de la mémoire, qu'à un acte de mauvaise foi.

Donc pour les fins, de la vérité, voici ce qui en est :

Ma proposition du 4 juillet, dont j'ai encore copie par devers moi, se lisait comme suit :

"Considérant qu'il est opportun d'amender l'acte médical dans le sens suivant :

1o. "Pour créer un Bureau Central d'examineurs pour la province,

2o. Pour porter le curriculum des études, etc."

M. le Dr. Simard et quelques autres s'objectèrent au premier considérant.

Nous voulions un Bureau d'examineurs pur et simple ; M. le Dr. Simard était d'opinion que notre Comité des créances pouvait d'office être constitué en Bureau Provincial d'examineurs ; M. le Dr. Brochu, lui, proposa un Bureau ayant spécialement mission, pouvoir, de faire subir des examens à ceux qui désireraient émigrer dans Ontario ou ailleurs, et de décerner des licences *ad hoc*.

Et à la suite d'une discussion animée, il fut convenu que le Comité de Législature préparerait un projet de loi, conformément aux propositions dont j'étais l'auteur, mais avec l'entente que, au sujet du Bureau d'examineurs, le Comité soumettrait aux Gouverneurs un double projet: l'un, désigné sous le nom de : *première manière*, c'était notre projet ;—et l'autre, suivant la *seconde manière*, c'était celui de M. le Dr. Brochu. Et c'est à la suite de cet entente qu'il fut ajouté au premier considérant, tel "que le Bureau l'avait décidé".—C'est assez clair n'est-ce pas.

Au reste, si le Bureau avait interprété la chose comme mon ami, ce considérant aurait été tout simplement, tout logiquement biffé.—Si cette première proposition ne signifie rien, pourquoi l'avoir laissé. L'explication de mon collègue implique contradiction ;—tandis que tout se comprend, pour les profanes,—avec les données que je viens de fournir.

Lisez maintenant :

Considérant qu'il est opportun d'amender l'acte médical dans le sens suivant :

1o. Pour créer un Bureau Central d'examineurs pour la province, tel que le Bureau l'aura décidé, (C'est-à-dire, suivant la première ou la seconde manière), etc.

Donc, nous donnions à notre Comité de Législation un mandat impératif. Il devait, dans son projet, nous soumettre la création d'un Bureau

d'Examinateur sous ses deux faces. Et ce Comité de Législation l'a si bien compris qu'il n'a pas osé se dérober à cette obligation. Seulement, comme je l'ai écrit, il nous a servi cette mesure de première importance, *en post se scriptum*.

* * *

Enfin, arrivons à la péroraison de mon ami : la flèche du Parthe : "Le Dr Laurendeau frappe en pleine figure M. le Dr Lachapelle, représentant l'Université-Laval, le partisan le plus sincère, le plus convaincu de la "création d'un Bureau d'Examineurs, etc."

Une simple remarque que je soumetts à la profession, tout particulièrement à la *Faculté* du district d'Arthabaska : Mettez en parallèle notre Président, M. le Dr Lachapelle, partisan sincère et actif du Bureau d'Examineurs,—et M. le Dr Sirois qui n'a pas "honte de voter contre."

Sans rancune.

ALBERT LAURENDEAU.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTREAL

SEANCE DU 2 AVRIL

Présidence de M. le Dr Marien.

Membres présents : MM. E. Asselin, J. Bourgeois, N. Boucher, B. Bourgeois, F. de Martigny, H. Desmarais, A. Ethier, Handfield, R. Hamelin, Z. Lefebvre, J. Lesage, D. Masson, F. Monod, A. Marcil, J. Rousseau, Racicot, St-Denis, Trudeau.

La lecture du procès-verbal, faite par M. l'assistant secrétaire est adopté à l'unanimité.

1.—Motion par M. Décarie. Il est proposé par M. Décarie, secondé par le Dr Monod, que le vote par lequel M. K. Dorion a été élu membre correspondant, soit reconsidéré jusqu'à ce qu'il ait fait connaître sa résidence à l'étranger. Cette motion donne lieu à une discussion assez vive, qui se termine cependant par un vote favorable à la motion de M. Décarie. Nous sommes cependant en mesure d'affirmer que cette question sera reprise à la prochaine séance à l'occasion du procès-verbal.

Remèdes brevetés, par M. N. A. Rivet

D'après M. Rivet, rapporteur de la commission, la loi concernant les médecines patentées et qui vient d'être présentée à la Chambre, est insuffisante. La commission, composée de MM. Dubé et Lesage, attire particulièrement l'attention sur le paragraphe 3 de l'article 3 où il est dit que le fabriquant devra présenter au gouvernement deux échantillons du produit à examiner, la commission pense que le meilleur moyen d'éviter des fraudes postérieures serait d'exiger trois échantillons. Les médicaments contenant des poisons devraient porter en plus de la formule le mot : POISON, en gros caractères.

Le paragraphe 5, concernant l'emploi de l'alcool dans les médicaments, est ambigu ; il devrait être établi que la quantité de l'alcool ne dépasse pas 12 p.c. ce qui serait amplement suffisant.

A propos de la pureté des médicaments, le manufacturier devrait être tenu de fournir au gouvernement un échantillon chimiquement pur. Ce sont là à peu près les seules suggestions que les membres de la commission ont jugé de faire. M. Rivet propose en outre qu'une copie de la loi soit distribuée à chacun des membres de la Société Médicale afin que chacun soit à même de la juger.

M. Lesage propose en conséquence que le secrétaire de la société soit autorisée à écrire au Ministre de l'Intérieur afin d'obtenir un nombre suffisant de copies en français de la loi.

L'approvisionnement du lait à Montréal, par M. le Dr Dubé

M. Dubé, encore retenu à la chambre, a eu recours à l'obligeance du Dr Lesage pour faire lire son travail devant la société.

Après avoir passé en revue les travaux publiés par les Drs Laberge et Marien, M. Dubé fait un tableau saisissant, et hélas trop réel, des terribles ravages que le mauvais lait cause au sein de notre population. Il fait un appel au gouvernement lui demandant de s'emparer au plus tôt de cette question et de l'étudier avec le plus grand soin. Il recommande l'instruction du peuple par des conférences, par des articles dans les journaux politiques portant à la connaissance du public et des autorités les faits tels qu'ils sont ; il préconise l'appel aux sociétés mutuelles, l'union

de la classe médicale dans la lutte engagée, la mise en vigueur de lois sévères contre les laitiers malhonnêtes, de règlements forçant les compagnies de chemin de fer à transporter le lait dans des wagons munis d'appareils réfrigérateurs. La diminution du nombre des laitiers, l'augmentation du nombre des inspecteurs, la fondation des "gouttes de lait," la distribution du lait douze heures après la traite et non pas quarante-huit heures ainsi que cela se pratique dans la majorité des cas, l'usage des bidons propres, etc. Tels furent les principaux points du travail de Dubé, dont la conclusion fut reçue par de chaleureux et unanimes applaudissements.

M. le président, après avoir prié M. Lesage de transmettre au Dr Dubé les félicitations et les remerciements de la société pour son travail fait un appel aux membres présents, les engageant à secouer leur apparente apathie et de travailler de concert avec la commission cette difficile question depuis si longtemps discutée sans que l'on soit jamais arrivé à aucun résultat pratique. Tous les moyens devraient être mis en œuvre pour atteindre le but poursuivi. L'attention de nos Chambres de Commerce devrait être éveillée car l'union seule donne la force.

M. Desmarais : "Tant que nous ne ferons pas connaître à nos députés le vrai côté de la question que depuis si longtemps nous discutons nous n'obtiendrons que des résultats problématiques ; c'est par eux, ne l'oublions pas, que nous parviendrons à faire passer les lois que la commission étudie. Comment voulez-vous qu'ils s'associent à nos efforts si nous les laissons dans la plus complète ignorance de ce que nous faisons, du but que nous nous proposons.

Pour eux, si la question est amenée devant le Parlement sans qu'ils soient convaincus d'avance de l'importance du sujet, ils n'y verront qu'une question pécuniaire, qu'une question de profit pour quelques-uns, de perte pour les autres. Je crois qu'il serait très opportun de faire parvenir à chacun des membres du gouvernement copie des divers travaux traités ici devant la Société Médicale. Montrons leur combien justes sont nos réclamations et, sans aucun doute, nous parviendrons à leur ouvrir les yeux, et, de la sorte, nous nous en ferons des aides puissants et surs."

M. le Président remercie M. Desmarais d'avoir ainsi presque assuré une route pour le résultat à obtenir.

Produits pharmaceutiques

La *Carnine Lefrancq* équivaut-elle au suc musculaire frais ?

PAR LE DR LEFÈVRE, MÉDECIN EN CHEF DE L'HÔPITAL DE VILLEPINTE

A la suite des communications faites à diverses Sociétés savantes par MM. RICHER et HÉRICOURT sur le traitement de la tuberculose par le sérum musculaire ou suc de viande crue, un pharmacien, frappé des difficultés que comportent la préparation et la conservation de ce suc, eut l'idée de préparer un sirop — qu'il dénomme *Carnine Lefrancq*—dont il me proposa l'essai.

250 gr. de *Carnine* contenaient le suc musculaire, à l'état frais, de 1 kilo de viande de bœuf. Elle devait avoir le grand avantage, ayant été préparée aseptiquement, et en raison de sa composition, de se conserver indéfiniment par tous les temps, ce qui permettait de l'administrer par petites doses, au gré des malades, dans les vingt-quatre heures, avantage précieux si l'on songe que la quantité de sérum musculaire doit, pour agir, être toujours assez considérable, et que celui-ci se corrompt une demi-heure après sa préparation.

Un sirop inaltérable, contenant le sérum musculaire naturel, pouvant être distribué par cuillerées dans de l'eau fraîche, du lait, de l'eau minérale, etc., et constituant ainsi une boisson agréable au lieu d'un liquide fade et parfois répugnant à avaler en grande quantité, capable aussi de surcharger l'estomac, se présentait donc comme une préparation intéressante, répondant aux principaux desiderata de la méthode zomothérapique.

Toutefois, deux points étaient à établir avant toute conclusion : 1^o que l'action thérapeutique de la *Carnine* était aussi marquée que celle du sérum musculaire ; 2^o que les malades toléraient, sans aucun inconvénient, la quantité de sucre ajoutée à ce sérum.

C'est pour résoudre ces deux questions que j'ai entrepris, avec le concours de mon confrère le Dr Héricourt, qui a bien voulu instituer le traitement dont il avait posé les règles et disposer

l'expérience, un essai de traitement zomothérapique sur un certain nombre de malades de mon service à l'hôpital de Villepinte.

Cet essai, qui a duré du 21 juin au 23 septembre, a été comparatif, en ce sens que des malades soumis au traitement, et pris dans des situations cliniques, autant que possible comparables, les uns ont pris le suc musculaire naturel, et les autres le suc musculaire sous forme de *Carnine*.

Or, il nous a été permis de constater que la *Carnine* est parfaitement tolérée ; que son absorption en grande quantité ne présente absolument aucun inconvénient, et aussi qu'elle possède une efficacité thérapeutique rigoureusement comparable à celle du suc musculaire naturel.

D'une façon générale, l'absorption de la *Carnine*, étendue d'eau rougie, fut agréable aux malades, qu'elle désaltérait par les chaudes journées de juillet et d'août ; tandis que les malades soumis à l'administration du suc naturel manifestèrent parfois quelque dégoût et même quelque intolérance stomacale.

Cette double constatation nous paraît devoir être mentionnée et signalée aux médecins. Il ne faut pas s'abstenir de dire qu'une chose est bonne, quand on l'a éprouvée telle, par crainte de paraître faire de la réclame à un produit industriel.

En l'espèce, la confection d'un sirop de suc musculaire, actif ou transportable, peut apporter à la méthode zomothérapique une qualité pratique qui lui manquait incontestablement, et dont l'absence paraît avoir nui à sa diffusion.

Comme il s'agit d'un traitement très efficace c'est en somme le double intérêt des malades et des médecins qui est en cause, et c'est pourquoi nous avons fait cet essai, sachant que l'auteur de la *Carnine* n'en poursuivrait la préparation que si le produit présentait l'autorité requise ; et c'est ce qui nous a déterminés à publier les résultats de cet essai.

RETOUR D'EUROPE.—Le Dr A. Fleury, ancien interne de l'Hôpital Notre-Dame, vient de revenir de Paris. Il se spécialisera dans les maladies du nez, de la gorge et des oreilles, et vient d'être nommé par les autorités de l'Hôpital Notre-Dame deuxième assistant du Dr A. Foucher.

Notes de pharmacie pratique

Reprenant une idée qui, dans la *Revue Médicale*, avait eu tant de succès auprès de la profession médicale, nous publierons, à l'avenir, sous ce titre, de courtes observations sur l'art de formuler sur les incompatibilités chimique et pharmacologique. Nous signalerons l'apparition des médicaments nouveaux et répondrons, dans la mesure de nos forces, aux questions que l'on voudra bien nous poser.

M. Lecours, vice-président de l'École de Pharmacie de l'Université-Laval, a bien voulu se charger, dans notre journal, de la direction de ces notes de pharmacie, comme il le faisait dans la *Revue Médicale*.

Adresser toute demande de renseignements au secrétaire général, le Dr F. Monod, boîte de poste 2188, Montréal.

NÉCROLOGIE

A la dernière assemblée de la Société Médicale du comté de Terrebonne, l'ordre du jour suivant a été adopté :

Proposé par le Dr J.-Emmanuel Fournier, secondé par le Dr D. Berthiaume, que la Société Médicale du comté de Terrebonne a appris avec la plus profonde douleur la mort de M. Marleau, père de notre confrère le Dr L.-P. Marleau et de la Rvde Sœur Marie Vitatien, de notre ville.

La Société prie la famille d'accepter ses plus sympathiques condoléances.

Qu'une copie de cette résolution soit envoyée aux membres de la famille et publiée dans les journaux locaux.

Adopté à l'unanimité.

Dr HENRI PRÉVOST,

Secrétaire de la Soc. Méd. du C. de T.

Par J.-Em. Fournier.

Le professeur Von Bergmann, le fameux chirurgien, est mort le 25 mars, à Wiesbaden, Allemagne. Il a succombé à l'appendicite. Le savant professeur était né en 1836, et il a été le médecin de plusieurs souverains.

A TRAVERS LES JOURNAUX

Tuberculose humaine et tuberculose bovine. Le danger du lait infecté. Raw. (*British medical journal*, Febr. 1907), dit que les bacilles tuberculeux de l'homme et des bovinés constituent deux types communs d'une série commune. Le séjour prolongé au sein d'un organisme différent, a suffi pour leur donner des caractères distinctifs. Les bacilles des bovinés produisent chez l'homme des lésions caractéristiques et différentes des lésions tuberculeuses de l'homme, cultivées dans le même milieu de culture que le bacille humain ils présentent des caractères particuliers.

Il conclut cependant que tout en étant un type différent d'une même série, la tuberculose bovine est absolument transmissible à l'homme, et est la cause principale de la tuberculose de l'enfant.

La tuberculose humaine se transmet d'homme à homme, se localisant d'abord sur le poumon, et engendrant secondairement des lésions ulcéreuses de l'intestin par déglutition des crachats. L'infection tuberculeuse d'origine bovine se localise primitivement sur l'intestin, et provient du lait infecté. C'est à la tuberculose bovine que sont dûs les adénites, péritonites, arthrites et probablement méningites tuberculeuses. L'auteur croit que la tuberculose humaine ne s'attaque pas aux glandes lymphatiques de l'homme.

Jusqu'à ce que la tuberculose bovine est diminuée de fréquence dans les troupeaux où elle se-rait à l'heure actuelle dans la proportion de 20 à 25 %, il n'y aura guère de chance de réduire la mortalité infantile due à la tuberculose.

La tuberculose humaine et bovine seraient antagonistes l'une de l'autre. On a démontré que le bacille humain donne l'immunité à la vache et il est naturel de supposer le contraire, savoir que la tuberculose bovine chez l'enfant le protégera contre la tuberculose humaine, c'est-à-dire la phthisie.

La tuberculose bovine et humaine sont des variétés distinctes d'une même maladie, mais l'homme est sujet aux deux et spécialement à la tuberculose bovine à l'âge où il ne vit que de lait.

Rétrécissement mitral et grossesse.—French and Hicks (*Journ. of Obst. and Gyn. Brit. Emp.* Febr. 1907), analysent 300 observations de femmes de plus de 20 ans ayant eu un rétrécissement mitral seul ou accompagné d'autres lésions. Ces cas furent pris des registres du Guy's Hospital.

Ils concluent que :

- 1o Un petit nombre étaient stériles ;
- 2o Elles ne sont pas particulièrement sujettes à l'avortement ;
- 3o La plupart conduisent leur grossesse à terme ;
- 4o Quand le cœur faillit à la tâche ce n'est généralement pas au cours de la première grossesse, mais après plusieurs menées à terme ;
- 5o Le traitement au cours de la grossesse doit être celui de toute lésion mitrale avec ou sans grossesse.

6o On n'a pas absolument le droit d'interdire le mariage aux mitrales. Le classique "non" de G. Jellett et de Porak n'est pas justifiable. Si le devoir du médecin est de dire aux futurs époux et à leur famille le risque que court la femme en se mariant, il ne faut pas non plus l'exagérer. Que la femme se marie ou non, il est peu probable qu'elle atteindra une longue vieillesse. Il ne faut pas qu'elle ait des enfants à une année d'intervalle. Mais si elle est arrivée à l'âge de 20 ans. avec un cœur bien compensé, la grossesse ne hâtera pas l'asystolie comme on l'enseigne dans les livres classiques.

Ulcère duodénal avec perforation.—Miles (*Edinburgh Medical Journal*, Febr. 1907), rapporte 36 observations d'ulcère duodénal avec perforation. Sur 19 cas opérés dans les 12 premières heures après la perforation 74 % guérirent, alors que sur 12 opérés dans les 36 premières hs. 8 % seulement guérirent. Plusieurs des opérés étaient de véritables moribonds, et ne furent mis sur la table que pour tenter la dernière chance. Un seul cas heureux justifie cette pratique. Plus le patient est jeune, plus le pronostic est favorable. Habituellement il y a dans le passé du malade de nombreuses attaques d'indigestion ; l'hématémèse est rarement notée dans les antécédents. Parfois la perforation arrive chez des malades qui n'ont jamais présenté au-

cun trouble digestif. Mais on retrouve généralement les symptômes premonitoires propres à toute perforation intestinale. Celle-ci siège le plus souvent sur la face antérieure de l'intestin, elle est habituellement unique, une seule fois elle était multiple. Les symptômes les plus caractéristiques marquant la perforation furent, la brusque apparition et l'acuité de la douleur, la rigidité intense de la paroi abdominale, l'intensité de Shock. Les vomissements étaient peu marqués au début. La persistance de la matité hépatique n'est pas un signe contre indiquant l'existence d'une perforation. Le siège du maximum de la douleur spontanée et à la pression est un signe précieux pour localiser le siège de la perforation et partant celui de l'incision.

Le mieux apparent qui succède généralement à l'état de shock initial est un signe essentiellement trompeur, et l'administration de l'opium ne fait que le rendre plus trompeur encore. Sur 12 cas, dans lesquels de la morphine fut administrée, 10 moururent et 2 guérirent, sur 22 cas dans lesquels on ne donna pas de morphine, 5 seulement moururent et 17 guérirent.

Il n'y a pas de relation à établir entre la gravité de la péritonite secondaire, et la grandeur, le siège de la perforation, la quantité et la qualité du liquide qui s'échappe de l'intestin dans le ventre, l'état de reflexion ou de vacuité de l'estomac. On retrouve très rarement des vestiges d'aliments dans la cavité abdominale. Le ventre doit être ouvert aussitôt que possible par une incision verticale à travers le muscle droit et au point où existe le maximum de douleur à la pression. Il est rare d'être obligé d'ouvrir l'estomac pour trouver la perforation. La suture intestinale doit être recouverte d'un lambeau d'épiploon. Si la fermeture de l'ulcération a considérablement diminué la lumière du pylore une gastro-enterostomie ou une pyloroplastie est dans certains cas indiquée.

Généralement il est indiqué de drainer le ventre. Pour favoriser l'action du drain, le pied du lit doit être relevé. Les complications contre lesquels Miles a eu à lutter sont : fistule temporaire, pneumonie, bronchite, parotidite aiguë non suppurée, abcès pelvien, abcès sous-phrénique.

Syphilis expérimental. Etat actuel de la

question. (Deutsche Medizinische Wochenschrift, Febr. 1907). Tous les expérimentateurs sont d'accord sur la susceptibilité très différente existant entre les divers singes. L'inoculation sous-cutanée, sous-muqueuse ou intra-veineuse est négative. Dans un cas il a été possible de rendre un singe syphilitique, par section du testicule, et implantation d'un morceau de tissu syphilitique sur l'organe. Il n'y a ni exagération ni diminution de la virulence par inoculation. Afin de juger l'époque où apparaît l'infection, il a inoculé de nombreux animaux (singes) avec le sang de singes syphilitiques, et a constaté des signes d'infection syphilitique avant l'apparition du chancre. Le sperme et le lait de ces animaux est négatif, au contraire la rate, la moëlle des os, les glandes et les testicules sont positifs. Les accidents secondaires apparaissent chez les anthropoïdes et n'apparaissent pas chez les singes d'une classe inférieure. La réaction par le serum de Wassermann-Bruck a été positive dans 77 % des cas. La réaction a été obtenue avec les tissus, le sang et le liquide rachidien des animaux syphilitiques.

Des essais thérapeutiques ont prouvé que l'excision du point inoculé ne donne un résultat que si elle est pratiquée dans les heures qui suivent l'inoculation. Pour diminuer l'infection, la cautérisation du point inoculé avec de l'acide phénique à 2 ou 3 % ou du sublimé corrosif, ou l'application de calomel, a été d'une certaine utilité ; d'autre part, du sublimé à 1 % de l'onguent gris, de l'iodoforme et d'autres antiseptiques n'ont donné aucun résultat.

Il faut toujours surveiller étroitement le cœur dans tous les cas de fièvre scarlatine, en raison des complications inflammatoires toujours possibles à la fois du côté de l'endocardie et du péricarde. J'ai récemment perdu un cas, par complication cardiaque à la fin de la deuxième semaine. La rapidité du pouls, quand la fièvre a disparu, l'assourdissement du deuxième bruit doit mettre le médecin sur ses gardes.—Dr H. M. McCLANAHAN.

(*Journal of Am. Med. Assn.*)

NOUVELLES

On annonce, pour le 8 avril, le mariage de M. Arthur Charbonneau, médecin de Saint-Télesphore, avec Mlle Aldéa Durocher, de Lachine.

NOMINATION.—Nous avons le plaisir d'annoncer qu'à son assemblée annuelle, la "Montreal Life and Aid Co." vient de choisir pour médecin en chef le Dr J. A. Dauth, de Delorimier.

Nos félicitations à notre confrère.

Le Dr F.-X. Girard et Mme Girard, de Saint-Hubert, se sont embarqués, mercredi, le 27 mars, à New-York, pour un voyage à Paris. Ils visiteront la France, la Suisse et l'Italie. Ils seront absents trois ou quatre mois.

Les fonds votés par le conseil pour l'inspection des écoles sont épuisés, et le Dr J. E. Lamberge a dû ordonner la suspension de ce service. Il espère que les circonstances permettront de le reprendre, car les résultats obtenus jusqu'aujourd'hui sont des plus satisfaisants.

Il a été décidé, par les gouverneurs de l'Hôpital Général, de Montréal, que cette institution ne sera pas reconstruite sur un autre emplacement. Par contre, cependant, on fera subir à l'édifice actuel des réparations au montant de \$500,000.

On a été conduit à cette décision après avoir discuté cette importante question au cours de nombreuses réunions.

Nous avons le très grand plaisir d'apprendre à nos lecteurs qu'à la dernière réunion des directeurs de la Faculté de Médecine de l'Université-Laval, notre sympathique confrère, le Dr H. Hervieux, a été nommé à l'unanimité le successeur titulaire de feu le Dr W. Hingston, dans le bureau de direction de l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal.

Nos plus franches félicitations à l'Ecole et à l'homme qu'elle a choisi.

Nous apprenons, avec plaisir, que l'Université-Laval, de Québec, a porté à cinq ans le cours de ses études médicales. Nous savons de source certaine que la question a été discutée à la dernière réunion des directeurs de la Faculté de Médecine de l'Université de Montréal, mais que la décision ne sera prise qu'à une réunion ultérieure. Il nous semble impossible qu'elle puisse être différente de celle prise par Québec et McGill.

Paris, 14. — Le docteur A. Loir, professeur à l'Ecole supérieure d'Agriculture et professeur de biologie à l'Université-Laval, a donné lundi, 11 mars, une conférence très intéressante à l'Alliance Française.

L'éminent professeur avait pris pour sujet de sa conférence : L'Avenir de l'Agriculture et de l'Agronomie françaises, dans l'Amérique du Nord. La conquête du sol par les Canadiens-Français.

Le conférencier était accompagné du docteur Triboulet et du sculpteur Hébert.

Outre nos compatriotes dont la plupart s'étaient fait un devoir d'assister à la réunion, il y avait une affluence considérable de personnes.

Se sont embarqués à bord du steamer la "Provence", pour le Canada, MM. J. Gadbois, pharmacien de Montréal, le docteur Fleury et Mme Fleury, les docteurs Dufresne, A. Beauvais M. Bourquin et quelques autres.

L'Ecole de Pharmacie Laval vient de s'enrichir d'une magnifique collection de produits d'origine animale et végétale intéressant la matière médicale. Les échantillons, qui s'élèvent à près de quatre cents, proviennent de la Pharmacie Centrale de France par l'entremise de M. Décary, de la maison Rougier Frères. A les considérer, on est frappé du soin avec lequel ils ont été choisis, préparés et disposés dans leurs flacons étiquetés. C'est ainsi que les fleurs, cueillies et desséchées avec leur tige, ont entièrement gardé leur individualité et qu'il suffit de ressusciter par la pensée les teintes mortes pour revoir les espèces

telles qu'elles étaient dans leur libre épanouissement. Les racines, les fruits, les graines témoignent du même souci de sélection habile et d'arrangement méticuleux qui permettront de mettre sous les regards de l'étudiant des exemplaires qui montrent nettement les caractères extérieurs du produit représenté. La nomenclature de ces substances n'aurait évidemment pas grand intérêt. Citons pourtant au hasard de la plume quelques beaux spécimens de benjoin de Siam, d'aloës du Cap et des Barbades, de myrrhe, de gomme-gutte, de térébenthines de Chio et de Venise, de sang-dragon ; parmi les racines, l'ipécacuanha, le curcuma, la garance ; parmi les plantes, les centaurees, l'arnica, le safran, l'hysope, l'absinthe et le cerisier ; parmi les graines, les noix vomiques, les fèves Touka et Saint Ygnace ; parmi les cèdres, divers quinquinas, des bois de campeche de goyac et de Panama ; parmi les produits d'origine animale, le blanc de baleine et, tout entières, des cantharides et des cochenilles. Quelques substances, comme la civette, le muse, l'ambre gris, ont une valeur intrinsèque assez notable.

N'oublions pas enfin qu'il nous est arrivé de Paris du baume.... du Canada.

Conseils thérapeutiques

De l'eau en quantité, par doses fractionnées, de l'eau froide et fraîche. L'alimentation hydrique à la fois rafraîchit le malade et facilite l'élimination naturelle des produits toxiques. De l'eau et de l'air à la fois purs et froids doit être la base de la thérapeutique.—Dr W. NORTHURP.
(*Medical News*).

Les Médecins et Pharmaciens auront une entière satisfaction en donnant leurs commandes pour impressions à

"L'IMPRIMERIE FRANÇAISE"
laquelle fait une spécialité de ce genre de travail. Une commande d'essai est sollicitée

"L'IMPRIMERIE FRANÇAISE"
197 Notre-Dame Est.

Près l'Hôtel-de-Ville.

The French Pasteurized
Fluid Beef Co. Ltd.

"VITA"

Le meilleur et le plus pur
des Extraits de Bœuf et
de Légumes.

Spécialement recommandé pour l'alimentation des enfants, vieillards, malades et convalescents.
Pris chaud en hiver, froid en été, constitue la plus hygiénique des boissons.

Se trouve dans toutes les bonnes pharmacies

LAPORTE, MARTIN & CIE,

Seuls agents pour le Canada et l'Île de Terre-Neuve

MONTREAL

KUMYSS

Le Kumyss est l'aliment
par excellence des convalescents. Il est supporté par l'estomac le plus difficile.

Fabriqué et vendu par

JOHN LEWIS

PHARMACIEN

Coin Ste-Catherine et Université

TEL. 2985

MONTREAL