

PAGE

MANQUANTE

## L'exposition de la tuberculose

(suite)

### LES DEVOIRS DES TUBERCULEUX ENVERS LES AUTRES, PAR LE DR KNOPP, PROFESSEUR AU POST GRADUATE DE NEW-YORK

Pour empêcher le tuberculeux de propager sa maladie par le crachat, il faut suivre les règles suivantes, qui tendent à son propre intérêt et à celui de ses semblables.

A l'intérieur de sa maison, le malade doit toujours cracher dans un crachoir en ferblanc, muni d'une grande ouverture. On peut sans inconvénient vider le crachoir dans les water-closets, s'il y a une chasse d'eau; s'il n'y a pas de chasse d'eau, il vaut mieux faire bouillir les crachats avant de les verser dans les water-closets. Dans les fabriques, les magasins, les wagons, les salles d'attente, les restaurants, les tribunaux, il faut avoir des crachoirs remplis d'eau qu'on doit nettoyer régulièrement. En dehors de la maison, le malade doit toujours se servir d'un crachoir de poche. On ne doit jamais cracher dans un mouchoir; on emploie des compresses humides de lin ou de toile qu'on fait ensuite brûler ou qu'on fait bouillir avant que les crachats soient desséchés. Il faut toujours se laver les mains avant de manger. La chambre où dort un malade, doit être désinfectée de temps en temps, et surtout après la mort d'un patient.

Quant un phtisique tousse, il doit toujours tenir sa main ou son mouchoir devant sa bouche, pour éviter que les gouttelettes de sa salive, presque toujours contagieuses ne deviennent une cause d'infection. Le tuberculeux doit avoir son propre service de table: cuillères, fourchettes, verres, couteaux, qui doivent être nettoyés à l'eau bouillante. Il faut toujours éviter d'avaler ses crachats, par une pudeur mal placée, sous peine de s'infecter les organes digestifs.

La mère qui craint pour son enfant une prédisposition héréditaire doit toujours, et surtout pendant sa grossesse, mener la vie la plus hygiénique, vivre au grand air, respirer profondément, manger régulièrement, ne jamais porter de vêtement qui la serrent, abandonner le corset. Si la mère est elle-même prédisposée à la tuberculose, elle doit faire nourrir son enfant par une nourrice robuste et saine ou même le nourrir au biberon avec du lait de vache. L'enfant doit avoir son lit à lui et ne jamais coucher avec sa mère. La chambre doit être bien aérée. L'enfant doit être promené tous les jours à l'air libre, sans avoir la tête emmaillottée dans un voile épais.

La pratique de l'eau froide, prudente et régulière, est un des meilleurs moyens d'éviter les refroidissements pour l'enfant et pour l'adulte. Il faut faire des exercices

pour élargir la poitrine pendant l'inspiration et l'expiration.

La nuit, il faut dormir à l'air libre et pour cela garder une fenêtre ouverte, soit dans la chambre à coucher soit dans une chambre voisine; mais il faut éviter les courants d'air directs, Le séjour des salles où l'on danse et où l'on fume est interdit aux tuberculeux. Le tabac est absolument interdit aux jeunes gens tuberculeux.

Après avoir ainsi énuméré les devoirs des tuberculeux envers les autres, et rappelé que l'on ne guérit pas la tuberculose avec les charlatans, les médicaments secrets, les remèdes de bonne femme, le Dr Knopp affirme que nous avons des devoirs à remplir envers les tuberculeux.

C'est le devoir des gens instruits de lutter contre l'ignorance en matière d'hygiène et en particulier de l'hygiène de la tuberculose. Les gouvernements, les autorités sanitaires et les philanthropes devront être bienveillants pour les entreprises antituberculeuses et leur venir en aide.

Protéger contre la misère les familles privées de leurs moyens d'existence par le séjour au sanatorium de celui qui les nourrit devrait être la préoccupation constante des gouvernements, des sociétés ouvrières, des sociétés de secours mutuel et des œuvres de bienfaisance; le malade sera alors libre de tout souci et se soumettra tranquillement à sa cure.

Pour lutter contre l'alcoolisme, il faut éclairer le public; les mesures de violence sont rarement utiles. Il faut montrer à l'enfant les malheurs qui en découlent, créer des débits de café, de thé, des maisons de société, où l'on trouve, en hiver, des boissons chaudes non alcooliques et, en été, des boissons rafraîchissantes.

En terminant rappelons-nous ce mot de l'immortel Pasteur: "En fait de bien à répandre le devoir ne cesse que là où le pouvoir manque."

### LES DEVOIRS DES MÉDECINS ENVERS LES TUBERCULEUX, PAR LE DR ELLIOT, DE TORONTO.

"Il est absolument nécessaire, dit en commençant le Dr Elliott, que les pouvoirs publics s'intéressent pratiquement à la lutte contre la tuberculose." Il faut de l'argent, beaucoup d'argent même, il faut une action commune générale qui s'exerce dans le même temps d'une extrémité à l'autre du pays. Sans doute, l'initiative privée peut-elle beaucoup. Il faut même avouer qu'elle est plus prompte que l'action des pouvoirs publics, parce qu'elle n'est pas entourée par des procédures toujours lentes et compliquées. Mais elle ne peut guère s'exercer que pour un lieu et pour une classe. D'ailleurs, c'est la communauté qui est la plus intéressée, parce que c'est elle qui perd le plus en hommes, en énergies, en concours vers le bien général.

Certains comtés, certaines municipalités prendront des mesures énergiques, mais eussent-ils détruit jusqu'au dernier foyer de tuberculose, qu'ils seraient quand même

envahis par les tuberculeux venus d'autres régions où les règles de protection sont moins efficaces et que de nombreux foyers naîtront aussitôt.

Le rôle du médecin en cela est de canaliser les énergies, d'appliquer le remède, de découvrir les cas de maladie, les foyers d'infection, de renseigner les pouvoirs publics et de diriger leur zèle, d'appliquer enfin dans les cas particuliers les secours que lui auront fournis les autorités civiles ou municipales dont l'action ne peut être que générale.

Lorsqu'un médecin constate l'existence d'un foyer tuberculeux, son premier devoir est d'avertir les autorités pour que ce foyer soit supprimé si c'est possible; c'est la déclaration obligatoire. Dans les cas particuliers, le médecin qui découvre ce qu'on soupçonne être un tuberculeux, il doit l'ausculter; s'il n'arrive pas à établir un diagnostic certain, qu'il consulte un collègue; si encore il n'arrive à aucun résultat positif, soit négatif, soit affirmatif, il doit recourir à l'épreuve de la tuberculine, mais ce ne peut être alors qu'avec la plus grande prudence, faute de quoi, il expose son patient à un grave danger. Dans la pratique, il est exceptionnel qu'on doive en arriver là.

C'est quand l'existence de la tuberculose est constatée chez un individu que commence réellement le rôle du médecin, rôle pour lequel il doit appeler à son aide toutes ses connaissances. Il faut d'abord faire comprendre au malade que sa maladie est guérissable,—à condition toutefois qu'il n'ait pas affaire à un cas trop avancé,—et que sa guérison ne tient qu'à l'observance de règles faciles à suivre, règles d'hygiène spéciale, pour lesquelles il faut du courage et de la persévérance. C'est donc à remonter le moral de son malade, que le médecin doit s'attacher. La tristesse, le découragement ont une influence sur la marche de la maladie.

C'est ici que l'intervention des pouvoirs publics est désirable. Il est en effet pour le malade une cause de soucis qu'il faut écarter. S'il est pauvre, comment vivra sa famille pendant le repos assez long qu'il est forcé de prendre? C'est aux gouvernements et mieux encore, aux sociétés ouvrières, aux sociétés de secours mutuel, aux associations de bienfaisance à répondre à cette question en prenant soin des familles de ceux qui sont forcés à un repos absolu de plusieurs mois. C'est ainsi qu'a répondu hier le Dr Knopf.

Doit-on permettre l'exercice aux tuberculeux sous traitement? A cela le Dr Elliott répond que les tuberculeux qui ont des accès de fièvre doivent prendre un repos absolu. Le malade ne s'affaiblit pas en restant alité, le plus souvent il engraisse et il n'est pas rare de voir le poids augmenter de dix à quinze livres, après un mois ou six semaines d'immobilité, et l'on sait que l'amaigrissement est l'un des plus mauvais symptômes de la maladie. Ce n'est donc qu'à la fin de la convalescence que le malade peut prendre un peu d'exercice et il ne doit recommencer à travailler que lorsqu'il est guéri.

Il faudrait pourtant éviter, dit le Dr Elliott, qu'à peine guéri le malade retourne à l'atelier, à l'usine, au ma-

gisin où il a pris la maladie. Le conférencier suggère un bureau de placement où les ouvriers qui sortent guéris d'un sanatorium ou d'un traitement à domicile pourraient trouver des emplois moins malsains que ceux qu'ils occupaient auparavant. Quant aux célibataires qui gagnent un salaire raisonnable, ils devraient se pensionner aussi loin que possible du centre de la ville, presque à la campagne. Pourquoi des philanthropes ne construiraient-ils pas des maisons où ces personnes pourraient trouver à dormir sinon en plein air, du moins avec leurs fenêtres ouvertes?

## REVUE DE L'EXPOSITION

### L'ASSISTANCE A L'EXPOSITION

L'admission des enfants d'école a été une heureuse inspiration. Plus de 20,000 élèves des écoles de Montréal et des paroisses environnantes ont visité l'exposition, et entendu les conférences populaires illustrées. Tous ont reçu une copie du catéchisme de la tuberculose, qu'on leur fera répéter en classe. Il y a là un début d'organisation systématique de l'enseignement de l'hygiène à l'école. C'est préparer l'avenir avec prévoyance. Les enfants d'aujourd'hui sont les adultes de demain; c'est à l'école élémentaire que se forme un peuple. Apprenons aux générations futures qu'il y a des maladies évitables; travaillons à rendre le peuple plus sain pour qu'il soit meilleur.

Notons que la compagnie des tramways transportait gratuitement les enfants d'école à l'exposition.

Quant aux 35,000 adultes qui ont parcouru l'exposition, le fait seul qu'ils s'y rendaient prouve leur désir d'apprendre, et l'exposition était trop démonstrative pour qu'ils n'en aient pas profité.

### LES CONFERENCES POPULAIRES ILLUSTRÉES

Rien ne pouvait mieux illustrer et faire comprendre les causes et le traitement de la tuberculose que de montrer les photographies des logis malsains habités par des tuberculeux, et des sanatoria où l'on traite les malades. Ces photographies, prises dans les quartiers pauvres de New-York et de Chicago pour les logis encombrés et mal ventilés, et dans tous les pays pour les sanatoria, constituaient une leçon de chose excessivement démonstrative, et que les explications données par les médecins rendaient très convaincante.

### LES DEMONSTRATIONS PRATIQUES

Tous les jours, des mères de famille, des ménagères, des cuisinières ont assisté aux démonstrations pratiques données par des personnes compétentes sur la conservation et la préparation du lait, la cuisine des enfants et des malades, ainsi que le soin des tuberculeux. Ceci valait autant, sinon mieux, que les plus belles conférences, à cause du service immédiat que ces leçons, bien comprises, permettront de rendre. Connaître ce qu'il faut faire est bien; savoir comment le faire est mieux.

## L'EXPOSITION ELLE-MÊME.

Beaucoup de personnes s'étaient demandé en quoi pouvait bien consister une exposition de la tuberculose. La curiosité du début a été amplement satisfaite. Les visiteurs ont pu voir, entre autres choses : 10 une collection très complète d'organes tuberculeux admirablement conservés dans des boîtes en verre ; 20 des chambres malsaines, et à côté des chambres modèles ; 30 des lits de camp, des guérites, des tentes-fenêtres, des modèles de sanatoria pour le traitement des tuberculeux ; 40 des cartes et statistiques concernant la fréquence, l'étendue, la gravité de la tuberculose ; 50 des modèles de crachoirs antiseptiques ; 60 des plans de maisons et d'appartements défectueux ; etc., etc. Le catalogue de l'exposition, à lui seul, est un enseignement.

## Thérapeutique Appliquée

### Les applications de l'argent colloïdal dans les maladies infectieuses.

*Conférence par M. le docteur Arnold Netter devant la société de l'Internat des hôpitaux de Paris*

(Suite)

Il convient maintenant de se demander à quoi est due cette heureuse action de l'argent colloïdal, et à ce point de vue, j'avais déjà émis en 1902 des hypothèses basées sur des considérations théoriques et pratiques, hypothèses dont des travaux récents ont confirmé la justesse.

L'argent colloïdal est doué de propriétés diverses : il agit en tant qu'argent et participe des propriétés bactéricides extrêmement importantes de l'argent et de ses composés, propriétés dont je vais vous fournir les preuves.

Il agit aussi d'une façon catalytique, à la manière d'un ferment, en modifiant les phénomènes qui se passent dans l'organisme, et il est vraisemblable d'admettre que ce n'est pas la constitution chimique, mais la constitution physique, l'état dit colloïdal où, si l'on veut, l'état de division extrême de cet agent qui intervient.

L'argent colloïdal a des propriétés bactéricides, et c'est en vertu de ces dernières qu'il a été introduit dans la thérapeutique. Sur ce point, nous avons l'opinion très nette de Crédé, il admet cette action bactéricide de l'argent et il s'appuie pour cela sur les recherches des savants allemands.

Nous Français, nous savons qu'antérieurement aux Allemands, les propriétés bactéricides de l'argent avaient

été reconnues de la façon la plus évidente, la plus méritoire par un de nos compatriotes, Raulin, élève de Pasteur.

Raulin avait étudié l'action des agents chimiques sur le développement de l'*Aspergillus niger*, il avait cherché les milieux favorables ou contraires au développement de cette mucédinée.

Il avait bien l'idée de ne pas se borner à envisager le cas particulier de l'*Aspergillus niger* et pensait que ce qui était vrai pour ce champignon pouvait s'appliquer aux autres végétaux. Son mémoire a été publié en 1868 et 1869, sa thèse en 1870, mais Raulin travaillait avec Pasteur depuis plus de 15 ans et ses premières recherches sont bien antérieures à la date de leur publication.

En étudiant l'influence de la composition du milieu sur le développement de cette mucédinée, il a constaté que l'agent chimique le plus nuisible, celui qui s'y opposait le plus, était, non pas le sublimé que l'on considère comme l'antiseptique par excellence, mais le nitrate d'argent. Il empêchait ce développement dans la proportion de 1,600,000 tandis que le sublimé ne l'empêchait que dans la proportion de 512,000.

Après avoir indiqué l'action du nitrate d'argent, Raulin nous apprend que l'argent métallique lui-même cède à l'eau une quantité infinitésimale de sa substance et que celle-ci suffit à empêcher le développement de l'*Aspergillus niger*, il nous dit qu'il a vainement tenté de le cultiver dans un vase d'argent et qu'il faut employer un vase de porcelaine. Raulin attribue cette impossibilité de développer l'*Aspergillus niger* dans un vase d'argent, à ce fait que son réactif attaque légèrement l'argent et que cette petite quantité dissoute est nuisible à la culture.

Donc, la priorité de Raulin, dans la découverte de l'action bactéricide de l'argent, ressort avec la plus grande évidence.

La plupart des auteurs allemands paraissent ignorer les recherches de Raulin. Ils font remonter la découverte des propriétés bactéricides de l'argent au dentiste Miller. Ce dernier eut l'idée de rechercher quelles étaient les substances qui se prêtaient le mieux au plombage des dents, et il constata que les feuilles d'or que l'on employait pour cet usage n'avaient pas une égale utilité contre la carie des dents. Behring, auquel il communiqua ses recherches, les compléta d'une façon plus scientifique ; elles furent reprises également par d'autres auteurs.

Dans une plaque de Petri, Behring verse une émulsion de gélose dans laquelle il y a un certain nombre de microbes. A la surface de la gélose, il place des disques d'argent de dimensions variées ainsi que d'autres métaux. Il constate qu'autour des lames d'argent, il y a un espace clair dans lequel les bactéries ne se développent pas, tandis que plus loin la gélose est grise par suite du développement des bactéries et qu'il a cédé à la substance nutritive, au milieu de culture, une certaine quantité du corps antiseptique qui empêche le développement des bactéries,

Des expériences de ce genre furent répétées avec le

même succès par de nombreux auteurs, par l'Américain Bolton, par Crédé et ses collaborateurs. Il résulte incontestablement de ces recherches que l'argent a une action bactéricide. Les recherches n'ont pas été faites seulement avec de l'argent pur, mais avec des sels d'argent, et à ce propos, il convient de mentionner des expériences de Behring établissant que, pour ce qui concerne l'antisepsie interne, les sels d'argent étaient plus utiles que ceux de mercure, étant donné qu'ils n'étaient pas toxiques et se montraient beaucoup plus actifs.

En effet, dans l'antisepsie interne, il ne s'agit pas seulement de voir ce que devient l'abactérie au contact d'une substance antiseptique, dissoute dans l'eau, il convient de voir ce qu'elle devient quand le contact a lieu dans la sérosité du sang et, en faisant cette recherche, Behring a constaté que les sels d'argent agissent à des doses cinq fois moindres que les sels de mercure.

Ce qui avait été fait pour les sels d'argent, l'avait été également *in vitro* avec de l'argent colloïdal ; qu'il s'agisse d'argent colloïdal obtenu par voie chimique ou par voie électrique, ces recherches ont montré le pouvoir bactéricide de l'argent colloïdal. Laisant de côté les premières expériences de Baldoni, Brunner, Beyer et Collin je ne parlerai que des dernières, dues d'une part à Charvin, Henri et Monnier-Vinard, Etienne, et d'autre part, à deux savants italiens Foà et Aggazzotti, et qui ont porté en particulier sur le pneumocoque, le streptocoque, le bacille typhique, le bacille pyocyanique. Contre tous ces microorganismes, l'action antiseptique des sels d'argent et de l'argent colloïdal est très puissante. Les mêmes auteurs ainsi que d'autres ont cherché l'action bactéricide de ces agents non pas seulement *in vitro*, mais *in vivo*. Ici, la chose est, semble-t-il, d'un intérêt plus direct. *In vivo*, on peut, au moyen d'injections d'argent colloïdal consécutives à l'injection de doses mortelles de pneumocoques, de streptocoques ou de bacilles d'Eberth tantôt retarder la mort de l'animal, tantôt l'empêcher.

Ce résultat est surtout réalisé lorsqu'il s'agit d'injections intra-péritonéales de bacilles d'Eberth, où Foà et Aggazzotti ont obtenu la survie des animaux alors que sans argent colloïdal, ils succombaient sans rémission.

Dès nos premières communications sur les effets thérapeutiques du collargol, nous avons indiqué que ces effets ne pouvaient pas être expliqués complètement par une action bactéricide ou empêchante de l'argent. Il y avait lieu, selon nous, de faire intervenir d'autres mécanismes et nous avons invoqué l'action catalytique des métaux colloïdaux.

Cette action avait déjà indiquée avant nous par Galeotti, par Hamburger et Wenckebach de Gröningue et, un peu plus tard, par Bamberger, Crédé et Beyer, Schade. Elle a été par ailleurs défendue, en France, par MM. Albert Robin et Bardet, dont les premières communications remontent à 1904, ainsi que par M. Victor Henri et ses collaborateurs.

Tous ces auteurs invoquent les publications si importantes de Bredig sur l'action des métaux colloïdaux. Bredig fait passer un arc électrique entre deux électrodes de

platine, d'or ou d'argent immergés dans l'eau distillée. Sous l'influence de ce passage il se détache une quantité de plus en plus grande de particules métalliques infiniment petites qui restent en suspension dans l'eau et constituent des solutions colloïdales métalliques. Ces solutions ont la propriété de hâter, à des doses infinitésimales, la décomposition de l'eau oxygénée et nombre de réactions chimiques. Elles se comportent comme de véritables ferments (ferments inorganiques). Bredig a même montré que les ferments métalliques subissaient l'influence des modifications de température, d'acidité ou d'alcalinité, de l'action de substances chimiques comme le font les ferments solubles, les ferments organisés et même les cellules.

L'idée d'invoquer ces propriétés des métaux colloïdaux pour expliquer leurs effets thérapeutiques devait naturellement s'imposer, et cela d'autant plus facilement qu'ainsi on pouvait se rendre compte des particularités de l'action de l'argent colloïdal, telles notamment les effets de petites doses du médicament, la rapidité de la transformation de l'état général, etc.

On devait tout d'abord se demander si les métaux colloïdaux ne pouvaient agir comme des ferments oxydants, transformant les toxines microbiennes et les rendant inoffensives.

Cette idée était d'autant plus séduisante qu'il existait des expériences montrant que certains agents oxydants neutralisent les toxines diphtérique ou tétanique. Parmi ces travaux il faut placer au premier rang ceux de la savante Russe N. Sieber, collaboratrice de Nencki, qui a montré en 1901 la possibilité de neutraliser la toxine diphtérique ou tétanique sous l'influence du peroxyde de calcium, et ceux plus récents de Trillat, de Lumière et Chevrotier, etc.

Hamburger a cherché à fournir la preuve directe de cette action. Il a constaté que l'adjonction de collargol à la staphylotoxine retarde ou empêche la dissolution des globules rouges au moins à une certaine concentration. Le collargol agirait donc sur la toxine hémolytique. Weichardt croit avoir démontré que le platine et le palladium colloïdal neutralisent le poison de la fatigue.

Ce qui ressort en revanche des expériences de Foà et Aggazzotti, c'est que le mélange d'argent colloïdal aux toxines tétanique, diphtérique et dysentérique n'enlève rien à la virulence de ces toxines, alors même que ce mélange a été maintenu plusieurs heures dans l'étuve.

On ne saurait donc expliquer les effets des métaux colloïdaux par destruction ou neutralisation directe des toxines.

Mais ce qui se passe "in vitro" on ne peut toujours déduire ce qui a lieu "in vivo", et voici d'autres expériences d'Aggazzotti qui vont nous en montrer la preuve.

Ces toxines tétanique, dysentérique ou diphtérique sont injectées à doses dix fois mortelles aux lapins dans les veines desquels on introduit 30 centigrammes de solution d'argent colloïdal. Aucun de ces animaux ne succombe.

velles recherches d'Ascoli et Izar nous permettent encore Ici l'argent colloïdal a certainement contrarié les effets des toxines. Ce qu'il n'a pu faire directement "in vitro", il a pu le faire "in vivo", parce qu'il a mis en vigueur les processus de défense de l'organisme.

Nous savons que l'organisme se défend contre les toxines par des procédés divers. On a établi que les éléments cellulaires mettent en liberté certaines substances agissant, pense-t-on, à la manière des ferments. Ici encore se placent en première ligne les expériences de Sieber, qui a montré que les oxydases préparées par la méthode d'Abelous et Biarnès, retirées d'une macération de rate, de parotide, de fibrine neutralisent la toxine dysentérique ou tétanique à doses 100, 200, 800, fois mortelles.

"On peut se demander si les métaux colloïdaux ne favoriseraient pas la production de ces oxydases dans l'économie.

On sait depuis Salkowski, 1890, que les macérations de divers organes, placées à l'abri de la putréfaction, sont le siège de certaines transformations au cours desquelles se produisent des enzymes. Ce phénomène qualifié par Salkowski d'auto-digestion, est actuellement décrit sous le nom d'autolyse, et l'on admet que cette autolyse se fait pendant la vie et joue un rôle important dans les phénomènes de la nutrition.

Conradi et Léon Blum nous ont montré d'autre part que "les produits d'autolyse ont une action bactéricide, en même temps qu'ils neutralisent certaines toxines, notamment la toxine tétanique".

Et voici qu'Ascoli et Izar nous fournissent la preuve que, "sous l'influence de métaux colloïdaux, le processus d'autolyse subit une exagération très manifeste.

Voici comment ils procèdent. Dans des nombreuses expériences ils préparent des macérations de 20 grammes de bouillie de foie dans 58 centimètres cubes d'eau qui sont placés dans l'étuve. A l'une des macérations ils ajoutent une solution d'argent colloïdal. L'autre ne reçoit aucune addition.

Au bout d'un temps variable : 48, 96, 60, 120 heures en moyenne, ils placent dans le bain-marie pour coaguler l'albumine, filtrent et dosent la quantité d'azote que renferme le liquide de filtration. Cette quantité est toujours sensiblement plus élevée de moitié ou de quantité égale dans les macérations effectuées au contact des métaux colloïdaux.

Les métaux colloïdaux ont donc pour effet d'accélérer et d'augmenter l'autolyse.

Les expériences d'Ascoli et Izar sont, nous le répétons, très nombreuses. Elles montrent que, dans une certaine mesure, les modifications sont augmentées quand on augmente la dose des métaux colloïdaux, que cette action est la même, quelle que soit la nature du métal colloïdal. Enfin l'addition des sels minéraux ou organiques d'argent n'exerce aucune action analogue.

On pourrait objecter que dans l'organisme les métaux colloïdaux n'exercent pas une influence analogue à celle

qu'ils opèrent sur les macérations d'organes. De nous de répondre à cette objection.

A la suite de l'injection de métaux colloïdaux à des sujets sains, ces auteurs ont vu la quantité de matériaux azotés éliminés par l'urine augmenter dans des proportions considérables, et cela quel que soit le mode d'introduction.

Pour l'azote total des 24 heures, le chiffre, suivant les expériences, monte de

11,200	à	13,172	et	14,296	
10,6		12,827		15,260	et 14,241
15,5		17,759		16,456	
10,8		16,845		13,322	

L'augmentation fait son apparition trois heures après l'injection intraveineuse, 12 heures après l'injection sous-cutanée. Elle se prolonge 3 jours après la première, 5 jours après la deuxième.

"Des divers éléments azotés éliminés par l'urine, c'est surtout l'acide urique qui subit l'augmentation la plus rapide et après lui l'urée.

Cette augmentation de l'acide urique a fait penser que les métaux colloïdaux activent surtout la transformation des nucléines, ce que disaient déjà Robin et Bardet.

Ce qui fait l'intérêt des analyses d'Ascoli et Izar, c'est que "leurs observations portent sur un temps considérable" : jusqu'à 25 jours sur le même sujet. C'est qu'ils ont expérimenté chez des sujets sains" qui se sont astreints à suivre un régime déterminé et toujours identique" pendant toute la série des expériences.

Ascoli et Izar ont employé dans leur inoculations des solutions colloïdales stabilisées. Dans le cas où ils ont utilisé des solutions non stabilisées, l'effet, a été absolument négatif.

(A suivre)

## Inconvénients du traitement de l'hypertrophie thyroïdienne par les Rayons X,

Par M. Muggia (Académie de médecine de Turin. 29 février 1908)

La roentgenthérapie peut, selon M. Muggia, être dangereuse lorsqu'elle est employée chez des malades qui n'ont pas atteint l'âge adulte. C'est ainsi qu'une jeune fille de quatorze ans, atteinte de goître, fut traitée par les rayons X. La malade était déjà réglée. Elle ressentit néanmoins, après la douzième application, des troubles graves : palpitations, sueurs, tremblements, agitation, pouls fréquent et inégal, abaissement de la tension artérielle. On notait, en même temps, une atrophie notable de la glande thyroïde.

L'auteur suspendit les séances et ordonna le strophanthus et la digitale, qui n'eurent aucun effet. Il prescrivit alors la paraglandine à la dose de XXX à XL gouttes par vingt-quatre heures. Cette médication, continuée cinq jours, fit cesser les symptômes morbides.

## Sociétés Médicales

### Société Médicale de Montréal

SEANCE DU 19 JANVIER 1909

*Présidence du Dr. Parizeau*

Sont présents : Drs Marien, Lesage, Parizeau, Bourgeois, Bourgoin, Barrette, Laurent, Valin, Laramée, Trudeau, Benoit, Villeneuve, Dion, F. de Martigny, W. Derome, Malouf, St-Pierre, Racicot, Décarie, Brisset, D. Masson, Eug. Gagnon, Handfield, Verner.

Après lecture et adoption du rapport du secrétaire, le nouveau président, M. Parizeau, se lève pour faire en quelques mots l'éloge de son prédécesseur, et remercier la Société de lui avoir fait l'honneur de la présidence. Il se croit l'élu à cause de son ancienneté, pour avoir participé aux origines de ce premier comité d'étude, dont le cercle en s'agrandissant a permis la naissance et le développement de la Société Médicale. Celle-ci, par l'effort commun, a réussi depuis, à étendre sa zone d'influence et à faire admettre son rôle social et scientifique. Il compte donc sur le zèle et l'empressement des membres pour lui assurer un avenir brillant.

#### LETTRE DU DR TRIBOULET

Le secrétaire communique la lettre suivante du Dr Triboulet :

M. le Président et chers collègues,  
de la Société Médicale de Montréal,

Je suis heureux, au nom des Congressistes français d'adresser à la Société Médicale de Montréal l'expression du souvenir le plus reconnaissant pour l'inoubliable réception du mois de septembre dernier et d'envoyer à nos collègues de Montréal tous nos souhaits de prospérité les plus sincères, à l'occasion de la nouvelle année.

Le Secrétaire général,

HENRI TRIBOULET.

Paris, le 20 Déc. 1908.

Résolu que le Secrétaire réponde à cette lettre.

#### PRESENTATION DE PIECE

Le Dr W. Derome présente une pièce anatomique, un kyste à pédicule tordu de l'ovaire, qu'il vient d'enlever à une femme de 35 ans. La malade fut prise le 4 janvier de douleurs abdominales violentes, de vomissements et de crises syncopales. A l'examen, une masse mobile et renitente remplissait la partie inférieure de l'abdomen jusqu'au voisinage de l'ombilic. La première crise date de 4 ans : survenue après une grossesse, au moment du lever, elle s'est calmée par le repos au lit. Depuis, à des

intervalles variés, de nouvelles crises, semblables entre elles sont apparues à l'occasion d'efforts ou de changements de position.

Le Dr Derome qui examina la malade le 7 janvier, porta le diagnostic de kyste à pédicule tordu de l'ovaire, et suggéra l'opération qui fut acceptée. L'ouverture du ventre mis à découvert un kyste de l'ovaire gauche, de la grosseur d'une tête d'adulte, sphacélé par endroits, œdématisé, à pédicule trois fois tordu sur lui-même ; le péritoine contenait un liquide sero sanguinolent.

Discussion : En discussion le Dr Fr. DeMartigny dit que les kystes à frêle pédicule, très mobiles, sont les plus exposés à la torsion. Celle-ci se fait généralement, au moment où le kyste de l'ovaire fait sa migration du petit bassin dans la cavité abdominale. Complication grave, tous les cas devraient en être rapportés, pour en montrer la fréquence relative. Les anciens auteurs donnaient une statistique de 7 à 8 p.c. Cet accident est considéré comme plus fréquent aujourd'hui.

Le Dr Lesage demande aux chirurgiens qu'elles sont les particularités séméiologiques qui peuvent aider le médecin à faire le diagnostic de kyste à pédicule tordu.

Le Dr Derome répond qu'après constatation préalable de tumeur mobile, en l'absence de signes de grossesse, l'apparition de douleurs soudaines, de collapse et de vomissements, impose le diagnostic de kyste à pédicule tordu, surtout lorsque ces manifestations se répètent depuis 4 ans, comme chez sa malade.....

Le Dr François DeMartigny ajoute que pour porter le diagnostic de kyste de l'ovaire à pédiculé tordu, il faut d'abord connaître les antécédents de la malade. Quand on se trouve en présence d'une femme portant un kyste de l'ovaire, laquelle est prise brusquement d'une douleur violente à l'endroit de l'abdomen où siège son kyste, avec en plus vomissements et ballonnement, on peut à coup sûr, si le kyste est à gauche porter le diagnostic de torsion du pédicule ; si le kyste siège à droite on est autorisé à porter le même diagnostic, sans toutefois écarter la possibilité d'une attaque suraiguë d'appendicite. D'ailleurs le traitement qui s'impose est la laparatomie immédiate, moins dangereuse en ces cas que l'attente.

#### AVIS DE MOTION

Le Dr Bourgoin propose, dans le but d'intéresser davantage les médecins aux séances de la société, qu'il y soit accordée une importance plus grande à des sujets de médecine pratique tels que mises au point de maladies courantes.

#### COMMISSION POUR L'ETUDE DE L'ACTE MEDICAL

Le Dr Valin, membre de cette Commission, trop occupé par ailleurs, offre sa démission, qui est acceptée. Le bureau lui nommera un successeur.

#### REGIME DES DYSPEPTIQUES

(Par le Dr Valin)

Nous regrettons de ne pouvoir publier plus au long, l'intéressante communication du Dr Valin : Les dyspep-

tiques font souvent le désespoir des médecins, qui trop peu méthodiques, trop confiants dans l'empirisme, négligent la diététique. Il arrive alors que des malades, ayant fait le tour des consultations, parviennent à se guérir, à la faveur de diètes qu'ils ont trouvées dans des bouquins ou ailleurs, d'où médisance contre la profession. En effet la diète appropriée est à la base du traitement des dyspepsies. Malheureusement, les théories si nombreuses émises sur leur pathogénie ne sont pas de nature à faciliter une classification rationnelle, et l'exclusivisme des auteurs a fait perdre de vue que la plupart des phénomènes dyspeptiques (troubles du chimisme, de la motricité et de la sensibilité), sont le plus souvent sous la dépendance du système nerveux, influencé à son tour par les altérations sanguines, le surmenage, les intoxications, etc.

M. Valin ne veut traiter que des dyspepsies fonctionnelles, variétés les plus communes, dont il existe trois types principaux, qui sont : la dyspepsie nerveuse proprement dite, les dyspepsies hypo et hyperchlorhydriques ; la première résulte d'une perturbation de fonction ; les deux autres d'une asthénie permanente ou d'une hypersthénie. Chaque type a sa physionomie clinique.

La dyspepsie nerveuse, de beaucoup la plus fréquente, puisqu'elle compte les 8-10 des cas d'après Lancereaux, se rencontre de préférence chez les neuro-arthritiques. Elle est le retentissement sur l'estomac d'une diathèse, et produit une perturbation du chimisme et de la motricité, avec comme résultante, une irritabilité exagérée de l'organe.

L'indication principale sera donc de combattre cette irritabilité, avec des aliments non irritants. Parmi ceux à conseiller, mentionnons : le filet de bœuf, les cotelettes maigres, la volaille, le jambon dégraissé, le poisson maigre, les œufs crus ou cuits mous.

Déconseiller les viandes de conserve, les viandes marinées et faisandées, les viandes fumées et salées, (excepté le jambon), le porc, l'oie, la charcuterie, le hareng, la sardine, le homard, le saumon, les œufs cuits durs ou dans un corps gras.

Remplacer le vinaigre par le jus de citron.

Interdire le vin acide et les alcools.

La forme sous laquelle on présente les aliments a aussi son importance ; s'ils plaisent au goût, ils sont à moitié digérés. Ainsi le rotissage développe la saveur et l'arôme des viandes, tandis que la cuisson facilite la digestion des végétaux.

Pris modérément chauds, les aliments calment l'irritabilité, la chaleur favorise en plus la digestion des corps gras. Mais en tout il faut éviter les extrêmes : jamais d'aliments trop froids ou trop chauds.

Les aliments gras sont nuisibles, ils développent des acides gras, très irritants. Plus nuisibles encore les aliments fermentescibles, tels que fromage avancés pois et fèves, sauces grasses, salades composées, etc.

En somme, l'alimentation doit être modérée ; une

bonne règle est de rester sur son appétit ; le satisfaire, c'est déjà manger trop.

Il est bon de s'habituer à manger aux mêmes heures, à des intervalles d'au moins cinq heures, entre chaque repas, afin de laisser reposer l'estomac et ne pas lui imposer coup sur coup une série de digestions.

Inutile d'insister sur le rôle de la mastication et de la salivation : sur la gaité, l'un des meilleurs condiments, et sur la nécessité de porter des vêtements amples.

Après les repas, un repos de 15 à 20 minutes est parfois utile ; certains dyspeptiques se trouvent bien d'une courte promenade à pied ou en voiture.

Enfin l'hydrothérapie froide complètera le traitement 2ème Type.— La dyspepsie nerveuse peut conduire à la dyspepsie hyposthénique ; ici, il y a insuffisance gastrique, atonie musculaire et sécrétoire, hypomotilité et hyposécrétion, avec stase concomitante.

La neurasthénie gastrique prend sa source dans la dépression nerveuse générale ; plus fréquente chez les femmes, elle origine souvent d'une maladie utérine ou des organes abdominaux.

Elle se manifeste par des éructations, de la céphalée, des sensations de poids et de plénitude au creux épigastrique. La digestion, lente et laborieuse, fatigue aussitôt après les repas. Au bout de trois heures, la succussion de la région stomacale fait percevoir du clapotement. La digestion intestinale est obligée de suppléer à celle de l'estomac ; les malades sont constipés.

Les indications sont de relever le système nerveux, par des toniques généraux, une diète stimulante et non fermentescible. Les aliments seront donnés sous un petit volume, afin de prévenir ou ne pas aggraver la dilatation de l'estomac. La diète sera laxative parce qu'il y a atonie intestinale et constipation.

Parmi les aliments stimulants nous trouvons les bouillons, les extraits de viande, les peptones, la viande en petite quantité, les fruits, le café et un peu de bon vin.

Les poissons maigres riches en phosphore seront utiles.

Les farineux seront donnés en petite quantité.

Les céréales, en petite quantité et en purée sont excellentes, elles empêchent la fermentation des viandes.

La dilatation de l'estomac contre-indique le régime lacté.

3ème Type.— Le type hyperchlorhydrique se caractérise par une hypersthénie et une hypersécrétion. Les symptômes se montrent 3 ou 4 heures après les repas, tandis qu'ils apparaissent dès les premières heures, dans la forme précédente. L'hyperchlorhydrie conduit à l'ulcère et à la maladie de Reichmann. Le symptôme principal, c'est la crise de gastralgie, douleur brûlante, qui diminue après l'absorption de substances albuminoïdes, qui fixent l'acide chlorhydrique.

Indications.— Réduire au minimum l'irritation et la sécrétion, conséquences habituelles de la bonne chère. Généralement les médecins emploient le bicarbonate de soude pour neutraliser l'HCl. Sans contester son utilité,



il faut aller plus au fond du processus pathologique et se rappeler que parfois, il peut devenir nuisible.

Réduire la ration alimentaire, utiliser l'action neutralisante des albuminoïdes sur l'HCl, et l'action inhibitrice des corps gras sur les sécrétions. Le lait et les œufs sont les principaux albuminoïdes à conseiller, leur graisse modère les sécrétions.

Les amylacés exercent pareillement une action dépressive sur la sécrétion, mais facilement fermentescible, leur emploi est à surveiller.

Il faut éviter les apéritifs, les épices, la moutarde, les condiments surtout le sel, qui contribue à former l'Hol. Aider la dilution de l'Hcl par l'eau et le thé léger.

Enfin l'estomac n'est que partie du système digestif, et le point de départ stomacal, aboutit souvent aux troubles de l'intestin, du foie ou du pancréas ; la dyspepsie intestinale, l'entéro-colite muco-membraneuse, la diarrhée, la coprostase, suivent le trouble gastrique.

Inversement, les organes abdominaux peuvent retentir sur l'estomac comme le font l'entéroptose, l'héminthiase, la lithiase, la cirrhose, etc.

En présence de ces cas complexes, la thérapeutique doit se guider sur la physiologie et sur l'état général ou spécial du malade.

Discussion :— Le Dr Lesage remarque que dans les dyspepsies nerveuses et atoniques, le Dr Valin conseille l'agneau, qui cependant renferme beaucoup de graisse. Au sujet du bicarb. de soude, les recherches de Pouchet ont démontré qu'il neutralise d'abord, mais augmente ultérieurement l'hypersecretion, à tel point que certains médecins le prescrivent avant les repas, comme eupeptique. Le Dr Lesage est d'opinion qu'une poudre inerte comme le bismuth, remplit mieux les indications. Il croit aussi que les Canadiens ne boivent pas assez d'eau, dont le passage à travers le tube digestif, facilite le cheminement des aliments, et est susceptible de guérir certaines constipations.

Le Dr Bourgouin prétend qu'il ne faut pas exagérer les méfaits du bicarb. de soude, qui en calmant momentanément la douleur, permet d'attendre la guérison par la diète.

Le Dr Décarie est d'avis que plusieurs dyspeptiques passent leur vie à se faire des diètes et ne guériront jamais, si le médecin consulté, n'a pas soin de leur refaire une mentalité et de leur interdire tout régime spécial.

Le Dr Valin ajoute que ces malades sont des névrosés des fous de l'estomac, à qui évidemment, comme le remarque le Dr Décarie, il faut refaire une mentalité. Ce sont des dégénérés. Aux remarques du Dr Lesage, le Dr Valin répond, qu'il ne conseille que la viande d'agneau dégraissée.

A 11 heures la séance est levée.

LUDOVIC VERNER, M.D.

## Association Médico-Chirurgicale du district de Joliette

DECEMBRE 1909

Présidence de M. le Dr Charles Bernard

Membres présents : J. A. D. Magnan ; J. P. Laporte ; J. O. Pelletier ; Th. Gervais ; Jos. Marion ; J. W. Gaudet ; L. A. Masse ; J. A. Paquet ; Jos. Lippé ; J. J. Sheppard ; G. Desrosiers ; Jos. Mélançon ; J. A. Magnan ; A. Laurendeau.

Monsieur le Dr J. W. Gaudet est admis membre de l'association.

### HOPITAL SAINT-EUSEBE DE JOLIETTE

Monsieur le Président fait l'historique de la fondation de cet hôpital dans la ville de Joliette. Il rappelle qu'il y a quelques années, l'association avait pris l'initiative au sujet de cette fondation, en nommant une commission dont M. le Dr Sheppard était président, laquelle s'est abouchée avec Monseigneur Archambault, le priant de vouloir bien prendre sous son patronage l'érection de cet établissement dont le besoin se faisait sentir dans la ville de Joliette.

L'association offrait à Monseigneur le concours de tous les médecins du district de Joliette, pour travailler au succès de cette œuvre humanitaire.

Nous constatons, ajoute M. le Dr Bernard, par une annonce parue dans l'"Etoile du Nord" que cet hôpital est maintenant en opération, et ouvert au public malade qu'on invite à encourager. Il est dit dans cette même annonce, que M. le Dr Marion a la charge de cet hôpital. M. le Président demande s'il est à la connaissance de quelqu'un des membres, que l'association ou la profession médicale ait été consultée, quant au plan, à la construction à l'aménagement, au choix de l'outillage et du médecin en charge du dit hôpital ?

M. le Dr Sheppard regrette que la profession n'ait pas été consultée lors de la création de cette institution dont l'objet est médical et destinée à des fins publiques.

La plupart des membres présents font des remarques dans le même sens.

M. le Dr Laurendeau veut bien croire que ce n'est pas par mauvaise volonté mais bien plutôt par oubli que les autorités religieuses ont omis de prendre l'avis des médecins lors de la création et de l'installation de l'hôpital Saint-Eusèbe.

### RE. TARIF DES COMPAGNIES D'ASSURANCES

Proposé par M. le Dr Sheppard, secondé par M. le Dr Laporte :

Que le tarif de \$5.00 pour chaque examen médical en

faveur des compagnies d'assurances soit maintenu dans son intégrité.

Le Dr Laurendeau insiste encore une fois sur l'injustice qu'il y a vis-à-vis des compagnies qui nous accordent \$5.00, à ne charger que \$3.00 ou \$4.00, pour d'autres compagnies qui luttent contre les premières. Il est un fait singulier qui est venu à ma connaissance et dont je tiens à faire part aux membres de l'association : c'est que les compagnies d'assurances qui refusent d'accepter notre tarif, accordent à leurs agents une commission plus élevée que celles payant \$5.00 par examen à leur médecins.

Il semblerait que ces compagnies rognent l'honoraire du médecin pour ajouter à la commission de l'agent ; si cette méthode est profitable au point de vue des affaires, ce dont je doute, elle est inacceptable au point de vue de l'équité, de la morale.

Finalement la proposition de M. le Dr Sheppard est remportée d'emblée à l'unanimité des votes.

L'association décide de payer un an d'abonnement au journal "Le Médecin de Campagne" à chacun de ses membres.

#### RE. CHARLATANS.

Le Président du "Comité des charlatans" fait rapport que nos avocats ont négligé de prendre action dans les délais établis par la jurisprudence contre les charlatans Mireault et Destrempe.

Il est alors proposé par M. le Dr G. Desrosiers, secondé par M. le Dr J. Marion :

Qu'à l'avenir MM. Dugas et Hébert soient nommés avocats de l'association en remplacement de MM. Renaud et Guibault.

Proposé en amendement par M. le Dr Sheppard, secondé par M. le Dr Laporte que MM. Renaud & Guibault continuent à agir comme avocats de l'association. Ont voté pour l'amendement : MM. les Docteurs Laporte, Sheppard et Gaudet.

Ont voté contre : MM. les Docteurs Desrosiers, Marion, Pelletier, Magnan et Laurendeau.

La motion principale est adoptée sur la même division.

#### RE. PROJET DE LOI MÉDICALE.

Le Dr Laurendeau demande la parole :  
Messieurs :—

Le Bureau des Gouverneurs, à son assemblée de septembre a étudié le projet d'acte médical qui vous a été soumis à notre dernière réunion et a définitivement adopté les grandes lignes de ce projet. Comme vous pourrez le constater, nous avons fait quelques changements dans l'agencement des sections, la phraséologie de quelques articles, mais ces modifications ne servent qu'à rendre plus intelligible les diverses parties de notre loi.

À la demande du Bureau, sur les conseils de M. le Gouverneur Sirois, nous avons remanié presque entièrement la procédure du Conseil de discipline, et à cet effet nous nous sommes inspirés du projet de loi médicale inscrit dans le "Rapport de la Commission chargée de la

révision et de la refonte des Statuts de la province de Québec" et surtout du "Code du notariat." Nous avons simplifié la procédure des causes portées devant le Conseil et ce qui importe davantage, nous avons conféré à ce Conseil et au Bureau le pouvoir de modifier cette procédure, suivant les besoins ultérieurs, par simple réglementation.

Messieurs, notre loi est au point, il ne lui manque que la sanction des Chambres, sanction que nous n'obtiendrons peut-être pas sans opposition. J'espère toutefois que la députation saura comprendre la légitimité de nos réclamations : Nous ne demandons rien de plus que les autres professions libérales ne possèdent déjà ; nous avons l'assentiment des universités et enfin chose heureuse, certains députés dont l'un de notre district entr'autres ont été relégués aux soins de leurs pénates par le peuple qui sait parfois discerner le vil plomb du bon métal. Il ne faut, je crois, de notre part, qu'un petit effort pour atteindre notre but,—mais cet effort nous est un devoir : devoir envers nous-même, et envers ceux qui nous succéderont. Nous avons l'obligation morale, étant tous professionnellement solidaires, d'employer l'influence que chacun de nous peut avoir sur son député, pour le succès de notre bill.

Si cette loi n'était pas adoptée, nous aurions fait une dépense importante, une somme de travail considérable, en pure perte,—et de longtemps, nous ne pourrions retourner devant la Législature. Au nom de la Commission de Législation, du Bureau des Gouverneurs, dont je suis en ce moment le porte-parole, je vous supplie donc, dans l'intérêt de la profession, de nous accorder votre entier concours et de faire tout en votre pouvoir auprès de la députation pour faire adopter cette mesure.

Le comité de régie fait rapport qu'à la prochaine séance le sujet suivant sera soumis à l'étude : "Fièvres puerpérales."

Et la séance est ajournée au second lundi de mars à Joliette.

ALBERT LAURENDEAU,  
Secrétaire.

#### Réunion de l'Association Médicale du district d'Ottawa

LE 21 JANVIER, A L'HOTEL DE VILLE DE HULL

*Dr E. Aubry, Président*

La réunion régulière de cette association eut lieu à Hull, jeudi le 21 janvier 1909.

Etaient présents : Messieurs les docteurs A. Syneck, V. Désy, E. Aubry, S. Lafortune, H. Viau, R. Tassé, S. J. Sicard, E. Mackay, J. Robillard, W. Church, E. L. Quirck, E. Fontaine, J. Isabelle, R. Bélisle, J. E. d'Amours. Messieurs les docteurs E. St Jacques et Eug. Latrelle de Montréal, que l'Association avait spécialement invités pour la circonstance, assistaient à titre de conférenciers. a ...

M. le Président ouvre la séance et dans une heureuse improvisation, souhaite à nos hôtes, une cordiale bienvenue, puis fait allusion aux progrès et à la vitalité de notre Association, aux bienfaits que les différentes sociétés médicales de district ont répandus par toute la province, depuis quelques années. Il appuie ensuite, sur la nécessité qu'il y aurait de donner suite aux vœux antérieurement émis par notre société, en s'appliquant à fonder définitivement une ligue anti-tuberculeuse de district. Il effleure, en passant, le projet de la création, d'un hôpital à Hull. Cette dernière idée semble rencontrer l'approbation des membres présents, mais il ressort de la discussion, le fait que l'Association, bien qu'elle prouvent la chose refuserait à prendre l'initiative de ce projet et préférerait ici, emboîter le pas, plutôt que de battre la marche. Que nos amis de Hull, se mettent donc résolument à l'ouvrage et là, comme toujours, ils trouveront en nous, de sincères approbateurs de leur oeuvre.

Après le discours du président, le secrétaire donne lecture du procès-verbal de la dernière réunion et il attire l'attention des membres présents sur la résolution suivante qui y fut alors adoptée.....

"Proposé par L. J. Barolet et secondé par R. Tassé que Messieurs E. Aubry, J. Isabelle, et A. Sineck, soient délégués auprès de M. Gendron, député du comté d'Ottawa, afin d'obtenir que ce dernier se rendant aux vœux de l'Association Médicale de ce district, consente à supporter, lors de la prochaine réunion de la Législature, un projet de loi ré-amendement à l'acte médical qu'y présentera alors le Comité de Législation du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec.

Le secrétaire fait ici la remarque que l'Association qui n'avait aucune raison jusqu'ici, de douter de la bienveillance de M. Gendron vis-à-vis d'elle, espérait à bon droit que ce dernier, soucieux de se conserver les sympathies de nos sociétaires, se ferait un devoir de nous aider, à revendiquer nos droits auprès de la législature, en cette circonstance, comme l'ont fait dans le même cas un grand nombre de députés, en faveur des sociétés médicales de leurs districts respectifs; mais qu'elle (l'Association Médicale du district d'Ottawa) a dû subir l'humiliation d'un refus de la part du député du comté d'Ottawa. Ce dernier ne daigna même pas répondre à notre demande, mais ajourna "sine die" l'entrevue de nos délégués. Il n'accusa pas réception de deux lettres officielles du secrétaire de l'Association, et relatives à cette question. Nous lui en tenons compte.

Après lecture et adoption du procès verbal, le trésorier fait la reddition des comptes. Depuis la dernière réunion, les dépenses régulières encourues furent de \$3.50; à ce chiffre, il convient d'ajouter le coût d'impression et de livraison de 52 livrets intitulés: "Constitution, règlements et tarifs minimum" au prix de \$13.00. Total \$16.50. Nous avons depuis lors reçu pour contributions annuelles la somme de \$2.00.

## LECTURES ET CONFÉRENCES

I. Diagnostic des hématuries et méthodes nouvelles d'exploration en pathologie urinaire. Par le Dr E. St-Jacques, de Montréal.

II. Symptomatologie de diverses affections de la glande thyroïdê par le Dr E. Latreille de Montréal.

III. Quelques applications nouvelles de l'adrenaline en thérapeutique par le docteur J. E. D'amours.

Nos deux imminents conférenciers de Montréal ne pouvaient manquer de nous intéresser; car il ressort de toute évidence que leurs travaux traités à un point de vue essentiellement pratique, et imprégnés du souffle de la science, avaient en plus à leur actif tous les artifices du style très-français, et étaient assaisonnés de temps à autre de ce bon sel gaulois qu'on ne dédaigne nulle part.

Nos deux amis ont laissé chez nous un bon souvenir et l'Association leur transmet aujourd'hui ses plus sincères remerciements.

## PRESENTATION DES CAS DE PRATIQUE

Le secrétaire présente un garçon de 13 ans qui eut les deux pieds enlevés par un instrument à faucher.

Opération-Lambeau élliptique postérieur, l'enfant, muni de pieds artificiels marche aisément.

## DISCUSSION

Les résolutions suivantes furent votées.....

I.—Proposé par le docteur R. Tassé et secondé par le docteur R. Bélisle qu'un comité spécial composé de Messieurs E. St Jacques, E. Latreille, J.E. d'Amours, J. Robillard, E. Fontaine, J. Isabelle, E. Aubry, A. Sineck, S. J. Sicard, du proposeur et secondeur, soit instamment formé, dans le but de mettre à l'étude la question de l'opportunité de la création d'un hôpital à Hull, et de la formation d'une ligue anti-tuberculeuse dans le district d'Ottawa, et que ce comité ait le pouvoir de s'adjoindre d'autres membres.

Adopté.

Cette résolution soulève quelque discussion à laquelle prennent part Messieurs St Jacques, Latreille, Robillard, Tassé, Sineck, Aubry et d'Amours.

M. Robillard croit que le meilleur moyen de lutter contre la tuberculose est de créer un corps de conférenciers qui seraient chargés de donner, à tour de rôle, dans les diverses paroisses du district des lectures, causeries ou conférences publiques, afin d'instruire le peuple, des méfaits de cette maladie, et de lui indiquer les moyens de lutter et de se prémunir contre elle.

M. St Jacques conseille au comité de se mettre en correspondance avec le comité Central de Montréal qui pourra lui tracer la ligne de conduite à suivre. Le Comité Central a eu, cet été à Montréal, l'exposition de la tuberculose, au cours de laquelle, il a fait donner, par différents médecins des lectures, conférences accompagnées

de projections. Il croit que ces efforts ont été couronnés de succès, et que c'est là un des bons moyens d'atteindre le public, qui s'empresse d'assister à ces réunions scientifiques parce qu'elles ont l'avantage d'être gratuites. Si quelqu'un des membres de notre ligue désirait donner un jour ou l'autre une conférence accompagnée de projections il lui conseillerait de s'adresser au Comité Central, qui serait, il n'en doute pas, heureux de lui prêter son concours. Il reste, de la dernière Exposition de la Tuberculose, une foule de pamphlets, cartes murales démonstratives, etc., etc., qui pourraient aisément être prêtés à des ligues. Rien de facile, comme de tenter la chose.

Messieurs Aubry et d'Amours croient que les membres du Comité devraient s'efforcer d'intéresser à ce mouvement philanthropique, les édiles de Hull.—Cette ligue anti-tuberculeuse, visant surtout à la protection de la classe pauvre, ne devrait pas manquer d'éveiller la sympathie des échevins de cette importante petite ville. Le Comité Central de Montréal, a obtenu de la Cité une subvention de \$1,200.00.

Pour notre part nous nous contenterions certainement de moins que cela.....Quelques centaines de dollars versés annuellement au trésor de notre ligue, pourraient lui être d'un grand secours.

Messieurs Tassé et Bélisle ne sont nullement opposés à la création de cette ligue, mais ils croient qu'il serait urgent de s'occuper de l'érection d'un hôpital.

Messieurs Robillard et d'Amours répondent au nom de l'Association que celle-ci, hésiterait, par courtoisie, à s'engager à travailler pour ce projet, dont la réalisation ne devra dépendre que des efforts déployés par les médecins de Hull. Ils croient cependant que plus tard, l'Association sera heureuse de constater le fait accompli.

Proposé par M.A. Syneck et secondé par M. Désy que des remerciements soient adressés à Messieurs St

Jacques et Latreille qui ont coïncidé à se rendre auprès d'elle aujourd'hui.

Proposé par le Dr J. Robillard et secondé par le Dr d'Amours que des félicitations soient adressées à Monsieur E. Fontaine à l'occasion de sa récente promotion au poste de maire de Hull.

La prochaine réunion aura lieu à Papineauville en juin prochain.

LE SECRÉTAIRE,  
J. E. d'Amours,  
Papineauville.

P. S.—Permettez-moi, monsieur le rédacteur, d'adresser ici, aux sociétaires, quelques remarques qui me sont dictées par le Comité de Régie de l'Association :

Nous sommes flattés du concours actif que nous ont prêté plusieurs confrères dévoués de ce district, depuis la fondation de notre Société Médicale ; mais nous serions désireux d'avoir une assistance plus nombreuse à chacune de nos assemblées.

Ces réunions semi-annuelles ont certainement du bon, et les fervents, les assidus sont là pour prôner les bienfaits qu'ils en retirent sous tous les rapports. N'oublions pas que ces réunions constituent un des meilleurs moyens de nouer des relations intimes entre les différents médecins d'un district. Or, il est un fait parfaitement constaté ; c'est que, si, trop souvent les doctes qui se connaissent peu se méprisent, ceux qui se connaissent bien s'apprécient généralement et se respectent.

Je me fais ensuite, cette réflexion qu'il serait pénible de croire que la pratique d'une profession eût des exigences telles qu'elle empêchât l'un quelconque de ses membres de prendre deux fois l'an, quelques heures de répit afin d'aller saluer des confrères réunis pour travailler à la conservation et à la défense des droits professionnels communs.

J. E. D

## PROGRES DES SCIENCES MEDICALES

### Le diabète grave chez les jeunes

Mme T..., habitait la campagne ; aucun antécédent héréditaire ni personnel ; réglée à quatorze ans ; mariée à dix-neuf ans ; fausse couche de trois mois à dix-neuf ans et demi ; trois mois après, fièvre typhoïde grave, contractée en soignant son mari qui avait rapporté la maladie d'une période de vingt-huit jours ; la malade resta trois mois au lit ; et vers la fin de la convalescence (la malade avait vingt ans), survinrent une soif vive, de la sécheresse de la bouche, de la polydipsie, polyurie et pollakiurie ; la reprise du poids et des forces ne se faisait pas, malgré un appétit très exagéré. Les

symptômes classiques s'accrochèrent rapidement, en même temps que la malade accusait de l'essoufflement, de la fatigue rapide, des maux de reins, des douleurs diffuses de la céphalalgie, de la diminution de l'acuité visuelle, de la gingivite douloureuse. Une cure de Vichy faite immédiatement (septembre 1898) amena une diminution notable de tous les symptômes et une amélioration marquée de l'état général, avec augmentation de poids de 2 kilogrammes ; à l'arrivée, il y avait 3 litres 1-2 d'urine, 15 grammes de sucre par litre, pas d'albumine, pas d'acétone ; au départ, 2 litres d'urine, avec quelques grammes de sucre par litre.

La malade resta améliorée pendant près d'un an, uri-

nant 2 litres par vingt-quatre heures, ayant toujours un peu soif, quelques maux de reins, un peu de faiblesse générale, et surtout un état nerveux marqué avec changement de caractère devenu irritable. Puis les symptômes s'accroissent progressivement, et rapidement la maladie s'aggrave au point que, le 1er juillet 1900, lorsque Mme T..., alors âgée de "VINGT-DEUX ANS", revint à Vichy, l'état général était très mauvais et les symptômes diabétiques extrêmement intenses depuis trois mois ; amaigrissement de 16 kilogrammes, sécheresse de la peau, polyurie, pollakiurie, diminution considérable de l'acuité visuelle avec fatigue rapide, apathie cérébrale, perte de la mémoire, insomnie, douleurs diffuses au niveau des jambes et des pieds, aux reins, à la tête, réflexes rotuliens faibles, cœur rapide, pouls petit. Urine, 6 litres 1-2 par vingt-quatre heures, 37 grammes de sucre par litre (soit 240 grammes par jour), pas d'albumine, acétone à dose assez forte. Le pronostic était des plus mauvais et la terminaison paraissait prochaine.

La cure de Vichy n'a pu qu'atténuer les symptômes. Quinze jours après son retour chez elle, la malade urinait 7 litres avec 166 gr. 50 de sucre par vingt-quatre heures et beaucoup d'acétone. Deux mois plus tard, elle mourait dans le coma en vingt-quatre heures, et son haleine répandait une forte odeur de pomme-reinette.

Avions-nous affaire, dans ce cas, à un diabète infectieux ? ou bien à un diabète pancréatique consécutif à une lésion du pancréas par infection canaliculaire partie de l'intestin d'un typhique ? Il est impossible de nous prononcer catégoriquement, l'autopsie n'ayant pas été faite ; nous nous rangeons cependant à la seconde opinion, bien que le diabète ait apparu un temps très court après la fièvre typhoïde.

Marcel Labbé, s'appuyant sur deux observations, typiques d'après lui, et rappelant les arguments donnés dans des travaux antérieurs, soutient l'origine infectieuse du diabète. Divers auteurs ont, en effet, montré que la glycosurie alimentaire se produit assez facilement au cours de la convalescence des maladies aiguës. D'autres ont signalé l'apparition du diabète, ou son aggravation, à la suite de diverses maladies infectieuses, (typhus, choléra, fièvre typhoïde, coqueluche, rougeole, scarlatine, influenza, etc.).

Aussi M. Labbé conclut que les infections paraissent bien appertter un trouble dans le fonctionnement de l'appareil glycoso-régulateur.

Cependant il reconnaît lui-même que cette étiologie n'a rien d'absolu, car l'infection a pu avoir pour rôle de faire apparaître le diabète chez des malades à terrain préparé (arthritiques et obèses dans ses deux observations).

D'autre part, en recherchant par quel mécanisme agit l'infection, et quels organes elle atteint, il résume les travaux et expériences de Charrin et Carnot sur les infections ascendantes des canaux pancréatiques, et nous amène ainsi à notre deuxième hypothèse : lésion infectieuse du pancréas d'origine canaliculaire et donnant le diabète.

En résumé l'infection pancréatique ascendante d'ori-

gine canaliculaire est chose bien établie, et reconnaît pour cause principale une infection intestinale. Elle peut se réaliser au cours de la fièvre typhoïde au même titre que l'infection ascendante des voies biliaires démontrée par les angiocholites et cholécystites typhiques, la lithiase biliaire post-typhique.

Cette infection ascendante aboutit à une pancréatite. Gilbert et Lereboullet ont montré que celle-ci, le plus souvent, est chronique et détermine à la longue une sclérose pancréatique, cause du diabète.

Cependant, comme le prouve l'expérience de Charrin et Carnot, qui trouvèrent, dès le treizième jour, du sucre dans l'urine de leur chien avec des symptômes diabétiques, elle peut, dans certains cas, être aiguë ou subaiguë, et déterminer rapidement une lésion du pancréas capable de donner un diabète précoce.

C'est probablement ce qui s'est passé dans le cas de notre malade ; nous pensons qu'elle a eu une infection pancréatique ascendante d'origine typhique, qui a été la cause d'un diabète précoce, grave, à marche rapide dont les symptômes étaient ceux du diabète pancréatique de Lancereaux.

C'est bien toujours un diabète infectieux, si l'on veut ainsi parler ; mais c'est une infection qui prend un caractère particulier par le fait qu'elle frappe le pancréas, car c'est par cette localisation qu'elle produit le diabète.

(P. Vauthey, de Vichy, in *Jnal. des Med. Praticiens*, de Lyon, Avril 1908).

## Thérapeutique minima de la fièvre typhoïde

Par Mongour (*Journ. de méd. de Bordeaux*, 30 août 1908)

L'auteur, depuis sa communication (Soc. de méd. et de chir. de Bordeaux, 29 novembre 1901) concernant ce sujet, a persisté à soigner ses typhiques en supprimant toute intervention thérapeutique. Pas d'antithermiques, pas de balnéation, pas de diète lactée exclusive : des boissons chaudes et sucrées en abondance, des laxatifs à petite dose tous les 2 ou 3 jours, quelques cuillerées de sirop de chloral en cas d'insomnie pénible, constituent toute la médication. Depuis 1902 à 1907, sur 137 malades ainsi traités, il y eut 5 décès.

Les bains froids ne furent jamais prescrits : dans l'immense majorité des cas, ils sont appliqués par un personnel incompetent. Si la température dépasse 40°, 5, l'auteur fait un enveloppement froid (3 fois pour 137 malades). La théobromine, la caféine ou la spartéine (jamais la digitale) servent à combattre l'insuffisance cardiaque.

L'auteur n'a pas appliqué sa méthode en temps d'épidémie, alors que le nombre des cas graves est beaucoup plus élevé. Quoi qu'il en soit, sa mortalité globale actuelle est de 4 p. 100 inférieure à toutes celles jusqu'ici

Les causes de mort sont l'adynamie, la myocardite publiées.