

# Le Journal de Médecine et de Chirurgie.

## Montréal, Canada

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

### SOMMAIRE

#### MEMOIRES ORIGINAUX.

- Pachyméningite hémorragique. Clinique  
par le Dr E. P. Benoit... .. 342
- La Bronchoscopie : Observations clini-  
ques, par le Dr Guisez... .. 345
- Pasteur et son laboratoire, par le Prof.  
Loir (Suite)... .. 346
- Choses médicales (suite), par le Prof.  
Adami... .. 357
- Chronique médicale, par le Dr E. St-Jacques 352
- Fièvre typhoïde et Ulcération de Duguet, par  
le Dr Maurice Letulle... .. 354
- La fièvre typhoïde et les affections para-  
typhoïdes, au congrès de Berlin, par le Dr  
L. Verner... .. 356
- NOUVELLE**
- Société Médicale du district de Trois-  
Rivières... .. 359

### Aux Annonceurs

PROVINCE DE QUÉBEC,  
Cité et District de  
Montréal.

Nous, soussignée, éditeurs du  
"Journal de Médecine et de Chi-  
rurgie," déclarons solennelle-  
ment que depuis février 1907 nous  
n'avons jamais fait un tirage in-  
férieur à seize cents exemplaires  
(1600), et nous faisons la présente  
déclaration solennelle, la croyant  
consciencieusement vraie et sa-  
chant qu'elle a la même force et  
le même effet que si elle était  
faite sous serment en vertu de  
l'acte de la preuve en Canada  
de 1893.

L'IMPRIMERIE FRANÇAISE,  
MAURICE DESROCHES.

Signé et déclaré devant nous,  
à Montréal, ce 8 novembre 1907.

J. A. EMILE BOILEAU,  
Notaire, et Commissaire Cour Su-  
périeur pour le District  
de Montréal.

227 et 316 rue Rachel.  
Tel. Bell Est 1823 et 3675

### To the Advertisers

PROVINCE OF QUEBEC,  
City and District of  
Montreal.

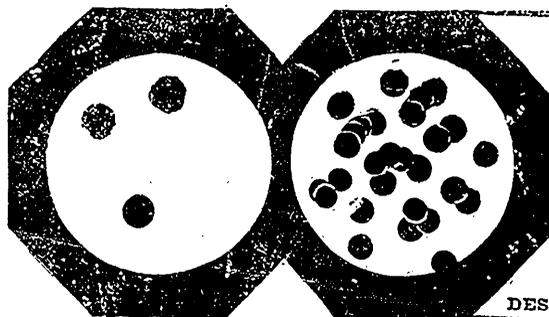
We, the undersigned, editors of  
"Le Journal de Médecine et de  
Chirurgie de Montréal," do so-  
lemnly declare that since Febru-  
ary, 1907, we have never printed  
less than sixteen hundred (1600),  
numbers, and we make that so-  
lemn declaration knowing it  
conscientiously true and that it  
has the same force and effect, as  
if made under oath, in virtue of  
the Canada Evidence Act of 1893.

L'IMPRIMERIE FRANÇAISE,  
MAURICE DESROCHES.

Signed and declared before us  
this 8th november 1907.

J. A. EMILE BOILEAU,  
Notary and Super. Court  
Commissioner

227 and 316 Rachel Street.  
Tel. Bell East 1823 and 3675



## HEMOGLOBINE DESCHIENS

OXYDASES, FER VITALISÉ

ANÉMIE, TUBERCULOSE  
NEURASTHÉNIE, CHLOROSE

Remplace la viande crue

Sirop 1 cuill. à soupe à chaque repas.

Vin, Granulé, Dragées (4').

DESCHIENS, 9, Rue Paul-Baudry, PARIS et Ph<sup>la</sup>



## ALIMENT DES ENFANTS

PARIS, Avenue Victoria, 6  
et Pharmaciens

Seul agent pour le Canada : A. QUITTARD, B. P. 883, Montreal

**CONSTIPATION**  
Guérison par la véritable

**Poudre Laxative de Vichy**  
du Dr Léonce SOULIGOUX Laxatif sûr, agréable, facile à prendre

Le flac. de 25 doses environ 2 fr. 50  
PARIS, 6, AVENUE VICTORIA ET PHARO.

**VIN**  
DE  
**CHASSAING**  
(Pepsine et Diastase)

**AFFECTIONS  
DES VOIES DIGESTIVES  
DYSPEPSIES, etc.**

PARIS, 6, avenue Victoria, 6, PARIS  
ET TOUTES PHARMACIES



# “ BISQUIT ”

**Veritable Cognac provenant de la distillation du jus de raisin**

Mis sur le marché par Messieurs **BISQUIT DUBOUCHÉ & CIE.**, depuis près de cent ans et recommandé par les membres les plus éminents de la profession médicale dans le monde entier, pour sa pureté et son efficacité.

N.-B.—Il est bon de rappeler à Messieurs les Médecins que tout ce qui est vendu pour du Cognac n'est pas du **VRAI** Cognac et qu'afin d'éviter toute substitution ils doivent ordonner la marque “**BISQUIT**” chaque fois qu'un produit provenant de la distillation du **JUS DE RAISIN PUR** est indiqué.

## Clinique Médicale de l'Hôpital Notre-Dame

### PACHYMENINGITE HÉMORRHAGIQUE

(Hématome de la dure-mère)

Par le docteur E. P. BENOIT

Agrégé à la Faculté et médecin de l'Hôpital

3 octobre — Le cas de cette jeune fille que vous avez vue à la chambre d'isolement, et que nous observons en ce moment au numéro 56 de la salle Sainte-Marie, présente certaines particularités sur lesquelles je désire attirer votre attention. Voici d'abord l'observation de la maladie.

#### OBSERVATION

Mlle B., âgée de 14 ans, est amenée à l'hôpital Notre-Dame, le dimanche 30 septembre 1907, par son père. Elle est inconsciente depuis la veille, et dans un état d'agitation continuelle qui oblige la sœur de garde à la fixer sur son lit avec des courroies, pour l'empêcher de tomber. Durant la nuit, sans reprendre connaissance, elle pousse des cris perçants. On juge alors à propos de l'isoler dans une chambre.

Nous examinons la malade le lundi 31 septembre. Elle est toujours dans un état d'inconscience absolue. La face et les membres sont animés de mouvements désordonnés, assez fréquents, et de peu d'étendue : ce sont des contractions des paupières, des tiraillements latéraux de la commissure labiale, du mâchonnement, des flexions et extensions des bras et des jambes. C'est à la face surtout que ces mouvements sont les plus prononcés. On ne constate aucune inégalité pupillaire ; cependant la pupille droite semble réagir moins vite à la lumière que la gauche. Les rayures pratiquées avec l'ongle sur la peau de la poitrine font apparaître la raie méningitique. Le ventre est rétracté en bateau. L'extension de la jambe sur la cuisse, dans la position assise, se fait avec un peu de difficulté, sans donner le signe de Kernig véritable. On ne constate de contracture nulle part ; à peine une légère raideur à la nuque. La malade n'a pas vomé depuis son entrée. Elle urine dans son lit.

Nous faisons prendre, en immobilisant la mala-

de, la température de l'aisselle : elle marque 100 degrés F. Le pouls bat à 90 ; il n'est ni dur, ni petit ; mais on y constate des irrégularités ; il est inégal, compressible, variable d'une minute à l'autre. Ce signe est vérifié par l'auscultation du cœur, laquelle, d'ailleurs, ne révèle aucun bruit anormal. L'examen des poumons n'est pas facile ; il permet cependant de constater l'absence d'aucune grosse lésion. L'urine retirée par cathétérisme ne renferme pas d'albumine.

Le lendemain, l'observation de la malade permet de constater qu'elle urine seule, mais que la rétraction du ventre est accompagnée d'une constipation opiniâtre qui résiste à l'eau de vie allemande et aux lavements. L'inconscience, les mouvements convulsifs, le cri encéphalique persistent. La déglutition du lait, de la potion bromurée, se fait avec assez de facilité. On soutient le cœur avec de la caféïne.

Voici, au sujet de l'histoire antérieure de la maladie, les renseignements obtenus du père par notre interne. La maladie a débuté il y a quinze jours par une perte de connaissance qu'on a attribuée, dans la famille, à une émotion, la malade ayant éprouvé, quelques jours auparavant, un vif désappointement (refus par le père d'une demande en mariage). On trouva, vers l'heure du souper, la jeune fille, par terre, sans connaissance. On la mit au lit, où elle eut une crise d'agitation. Puis elle revint à elle-même et passa une bonne nuit. Le lendemain, elle fut prise de faiblesses. Elle témoigna, durant plusieurs jours, de l'indifférence en regard de ses occupations ; à certains moments, elle semblait agitée ; on la vit porter la main à sa tête et se plaindre d'en souffrir. Vers le huitième jour, on remarqua qu'elle parlait avec une certaine difficulté ; puis l'agitation augmenta. Vers la fin de la deuxième semaine, la malade eut, à différentes reprises, des accès de rire sans cause appréciable ; la nuit, elle parlait à haute voix et ne dormait pas ; la constipation fit son apparition. Le quinzième jour, elle devint tellement agitée, tellement incohérente, qu'on décida de l'amener à Montréal pour la faire traiter à l'hôpital, et au besoin l'interner dans un asile. La veille du départ, elle perdit brusquement connaissance.

L'histoire pathologique antérieure de la maladie est tout à fait nulle. C'est une jeune fille très développée pour son âge ; on lui donnerait plus de quatorze ans. Toujours active, de bonne santé, de bonne humeur, elle n'a jamais présenté de signes de nervosité, d'agitation ou de troubles mentaux

avant aujourd'hui. Elle n'a pas reçu de coup sur la tête.

L'histoire familiale se résume en deux mots. Le père est jeune, en bonne santé. Il s'est marié deux fois. Il n'a eu, de sa première femme, que cette fille, et la mère mourut de phtisie cinq mois après lui avoir donné naissance. Il a, de sa seconde femme, quatre enfants, tous en bonne santé.

—o—

Tel est, Messieurs, le dossier de cette petite malade, dont l'état vous paraît, et avec raison, des plus sérieux. Vous avez pu constater avec moi les symptômes qu'elle présente ; il s'agit maintenant de les analyser, et d'en tirer les conclusions cliniques qu'ils comportent quant à la nature, à la cause et à la gravité de la maladie.

... Nous sommes ici en présence de troubles pathologiques qui ont débuté il y a deux semaines, et dont l'évolution peut se diviser en deux périodes : une période de surexcitation caractérisée par l'agitation, le mal de tête, l'insomnie, le délire, suivis après quelques jours d'embarras de la parole, de faiblesses, et une période de coma accompagné de mouvements convulsifs localisés à la face, et, dans une certaine mesure, aux membres. Tous ces troubles sont nettement d'origine cérébrale, et traduisent une perturbation profonde de cet organe, quant aux fonctions du moins. Mais de quelle nature sont-ils ? S'agit-il d'un coma toxique, d'une tumeur cérébrale, d'une encéphalite aiguë, d'une méningite, ou simplement d'un trouble fonctionnel intense comme on en rencontre parfois chez les enfants atteints de chorée ou d'hystérie ? C'est ce qu'il s'agit de déterminer.

Examinons d'abord les symptômes, et laissez-moi attirer tout de suite votre attention sur un fait important, qui nous permet d'affirmer la nature inflammatoire de la maladie : le pouls est profondément modifié. Non pas qu'il soit simplement irrégulier ; ceci pourrait tenir à une cause purement nerveuse ; mais il est inégal, il est compressible, il est variable ; les contractions cardiaques n'ont plus leur force, leur amplitude, leur régularité accoutumées. Le cœur lutte, mais il perd du terrain, il cède. La situation est certainement grave, de ce seul fait. Puis vous avez la raie méningitique, qui vous signale nettement l'état de contracture spasmodique des vaisseaux capillaires. Enfin, notez l'élévation de la température, traduisant la perturbation générale de la nutrition. Tout cela est très significatif. Je sais bien que la raie

méningitique existe avec la congestion cérébrale prolongée ou le méningisme ; je n'ignore pas que certains auteurs admettent la fièvre hystérique ; mais je ne vois pas comment une névrose pourrait donner un pouls de cette nature.

D'ailleurs, l'évolution de la maladie est constamment progressive. Ceci encore est significatif. Si nous devons attacher autant d'importance que les parents l'ont fait aux émotions ressenties par la jeune fille, il nous faudrait expliquer pourquoi, sur le coup de l'émotion, cette jeune fille n'a pas perdu le contrôle d'elle-même, et comment il se fait que, plusieurs jours après, comme une arrière-pensée en quelque sorte, surgissent des troubles nerveux qui s'accroissent peu à peu et aboutissent à l'état de grimace et d'inconscience où nous la voyons aujourd'hui. Il n'y a là rien qui puisse faire penser à une crise émotionnelle d'hystérie. Je ne crois pas que la pseudo-méningite hystérique puisse procéder de la sorte ; je sais dans tous les cas qu'elle donne rarement de la fièvre, et qu'elle ne modifie jamais le pouls. Nous pouvons donc, sans hésiter, mettre de côté l'hystérie, et même la chorée, dont les mouvements incohérents ont une autre allure, et qui ne pourrait amener l'inconscience qu'à l'aide de complications rhumatismales atteignant l'endocarde et le cerveau. Et même dans ce cas, nous n'aurions pas le ventre en bateau et la constipation opiniâtre.

En fait de coma toxique, l'urémie pourrait peut-être donner un état semblable, quoique son apparition soit en général plus brusque. Mais l'urémie ne saurait exister avec une sécrétion urinaire normale ; elle ne donne pas de symptômes inflammatoires ; elle exige une altération préalable des reins.

En somme, nous avons affaire à une lésion inflammatoire organique. Est-ce une encéphalite ? une tumeur ? une hémorragie ? un ramollissement ? une gomme ? L'absence, après dix-huit jours, de convulsions localisées ou de paralysie, le mode de début brusque, en pleine santé, de la maladie, l'âge du sujet, son histoire antérieure, certains symptômes nous permettent d'écarter ces lésions et de nous prononcer en faveur d'une inflammation des méninges. L'altération du pouls, la fièvre, le ventre rétracté, la constipation opiniâtre, la raie méningitique, l'agitation psychique et motrice suivie de coma sont très nettement des symptômes méningétiques. S'agit-il d'une méningite aiguë franche ? C'est ici que commence la difficulté.

Vous savez que la patiente est malade depuis quinze jours ; voilà deux fois que vous la voyez avec nous, que vous constatez la présence des symptômes que nous venons d'énumérer. Ce sont bien là des signes positifs. Seulement, vous avez remarqué en outre, je vous l'ai signalé, l'absence de symptômes importants qui, logiquement, devraient exister : nous n'avons pas d'inégalité pupillaire ; la raideur de la nuque, peu marquée, ne donne pas de contracture, de renversement de la tête en arrière ; les membres ne sont pas paralysés ; la malade ne vomit pas ; enfin, la ponction lombaire, que j'ai faite devant vous, a donné un liquide céphalo-rachidien absolument clair, limpide, ne précipitant pas d'albumine par la chaleur, ne donnant pas de leucocytes ou de lymphocytes à la centrifugation. Ce sont autant de signes négatifs contre la méningite. Mais ces signes ne sauraient infirmer les premiers ; ils ne suffisent pas, selon moi, à faire rejeter le diagnostic que nous avons porté.

Il s'agit d'une méningite, j'en suis convaincu, mais d'une méningite à forme un peu spéciale. Quelle en est exactement la nature ? Je crois à une méningite tuberculeuse, sans en être absolument certain. Si nous avions chez cette malade des lésions tuberculeuses du thorax ou de l'abdomen (poumon ou péritoine), notre hésitation ne serait plus permise. N'en ayant pas, nous sommes justifiable de penser cliniquement à la tuberculose parce que la mère de la malade est morte de cette maladie, et surtout parce que, cliniquement, la tuberculose primitive des méninges peut donner de ces formes anormales de méningites évoluant en deux ou trois semaines, et présentant un ensemble de symptômes moins complet et moins classique que ceux de la méningite aiguë à pneumocoques ou à bacilles d'Eberth. Enfin, ce qui nous confirme dans cette opinion, c'est le fait que la patiente n'a jamais été malade auparavant, qu'il n'existe pas, chez elle, de traces d'hérédité syphilitique, et que les hémorragies méningées sont le fait de traumatismes ou d'intoxications graves.

En résumé, nous pouvons affirmer que nous sommes en présence d'une inflammation des méninges, causée probablement par une lésion tuberculeuse. Quant à la gravité de la maladie, je n'ai pas besoin d'y insister. Le père nous a demandé ce que nous pensions de sa fille ; nous lui avons dit carrément que nous ne croyons pas la guérir. C'est qu'en effet la thérapeutique est à peu près désarmée contre de semblables lésions. Que pourrons

faire ici la révulsion, la dérivation par l'intestin, la glace, les calmants nerveux, les hypnotiques ? Rien ou à peu près. Les bains chauds, la ponction lombaire, le sérum n'agiront pas davantage. La lésion, par le fait de sa localisation, est inaccessible aux médicaments ; le pronostic demeure absolument fatal.

8 octobre — Notre petite malade du No 56, salle Sainte-Marie, que vous aviez revue depuis la clinique, et dont l'état s'aggravait rapidement, est morte hier soir. L'autopsie va nous révéler exactement à quelle lésion nous avons affaire. Nous allons certainement trouver une lésion des méninges cérébrales. Mais de quelle nature ? C'est ce que, cliniquement, il nous a été impossible de fixer d'une manière certaine. L'allure spéciale de la maladie, son évolution, nous ont fait croire à la tuberculose. L'autopsie va nous donner le dernier mot.

#### AUTOPSIE

(L'autopsie, faite devant les élèves, révèle une lésion inflammatoire de la dure-mère caractérisée par son épaississement et l'existence, à la surface interne, de quatre foyers hémorragiques à peu près symétriques, siégeant au sommet de la convexité, deux de chaque côté de la faux du cerveau, et comprimant l'arachnoïde sous-jacente, à laquelle ils sont légèrement adhérents. Ces caillots sont très nets, très limités, déjà organisés, et reposent sur une base inflammatoire dure-mérienne. Les vaisseaux de l'arachnoïde, des deux côtés, sont énormément congestionnés, turgescents. Nulle part on ne trouve de traces d'épanchement, ou de pus, ou de granulations, ou de plaques laiteuses. La base du cerveau est absolument nette. On découvre également une congestion très forte des deux poumons, plus marquée que dans la congestion hypostatique ordinaire, mais aucune lésion du parenchyme pulmonaire lui-même, tuberculeuse ou autre. Tous les autres organes, thoraciques et abdominaux, sont sains, sauf une dégénérescence kystique de l'ovaire droit).

-o-

Nous avons maintenant l'explication, messieurs, de la maladie et de son allure spéciale. Il n'y a rien ici, du moins en apparence, de tuberculeux, quoique nous étions justifié, cliniquement, de le penser. Il s'agit d'une méningite assez rare et très discutée encore à l'heure qu'il est : la pachyméningite hémorragique ou hématome de la dure-mère. Je suis heureux, scientifiquement parlant, que les hasards du service nous en aient fourni un cas aussi démonstratif.

Les pathologistes (1) ne peuvent pas toujours nous dire, en présence de ces inflammations hémorragiques des séreuses, si l'hémorragie est primitive et s'organise ensuite, ou bien s'il y a d'abord formation de fausses membranes, puis hémorragie secondaire par rupture des vaisseaux néo-formés. Sicard (2) va même plus loin : il n'admet qu'avec réserve la conception d'un hématome de la face interne de la dure-mère, évoluant à titre primitif ou secondairement à une pachyméningite de nature inconnue. Cependant c'est bien là ce que nous avons.

Chez notre malade, la dure-mère, pour une raison que nous ne pouvons saisir, s'est un jour enflammée. La séreuse s'est épaissie, a proliféré, a déterminé des symptômes cérébraux, assez vagues à cause de la localisation, mais qui ont duré deux semaines (3). Puis, brusquement, dix jours avant la mort, l'hémorragie s'est produite et a déterminé un ictus apoplectique, un état comateux, dont la malade n'est jamais sortie. L'irritation cérébrale est devenue intense, l'arachnoïde a participé au processus, rendant les symptômes méningés plus nets, les poumons se sont congestionnés, le cœur a faibli, les centres nerveux se sont épuisés, et c'est ainsi que la mort est survenue, par adynamie générale rapide.

Rien d'étonnant qu'avec une lésion ainsi localisée, les centres cérébraux aient pu lutter longtemps, ne pas donner de contracture, ni de vomissement, ni de paralysie des pupilles ou des membres. Ce qu'il y a à noter tout particulièrement, c'est l'absence de sang dans le liquide céphalo-rachidien ; sa présence nous aurait permis, lors de la ponction lombaire, de faire le diagnostic d'hémorragie méningée. Ce fait nous confirme dans notre opinion que l'hémorragie s'est produite par la rupture de vaisseaux de nouvelle formation dans la séreuse hyperplasiée, ce qui lui a permis de demeurer enkystée. La cause déterminante du processus inflammatoire, si les renseignements que nous avons obtenus sont exacts, n'en demeure pas moins inexplicable.

(1) Bard.—Précis d'anatomie pathologique, 1899.

(2) Sicard.—Pratique médico-chirurgicale, 1907. Art. hémorragies méningées.

(3) A moins que l'évanouissement du début ne puisse être rapporté à un ictus. Mais il me semble qu'alors le coma serait survenu bien avant les derniers dix jours.

## Corps Etrangers des Bronches

### EXTRACTION PAR LA BRONCHOSCOPIE DIRECTE

Par le Dr GUISEZ

Chef des travaux d'oto-laryngologie à  
l'Hôtel-Dieu de Paris

Il nous a été donné dans le courant de l'année d'extraire plusieurs corps étrangers bronchiques et œsophagiens grâce à la broncho-œsophagoscopie directe. Nous désirons rapporter ici en résumé deux observations toutes récentes et nous verrons tout l'enseignement que donne l'étude clinique de ces deux cas tout à fait typiques.

I.—CORPS ÉTRANGER BRONCHIQUE : OS.  
— Adulte âgé de 28 ans, avale un os en mangeant du ragout. Quintes de toux et dyspnée intenses. Tout se calme à la suite d'une violente inspiration alors que le malade "sent descendre l'os". Les jours suivants, toux et expectoration sanguinolente, avec parfois crises d'étouffement.

Six semaines après, violent accès de suffocation calmée par inhalation d'éther. La toux augmente et le malade fait deux hémoptysies. C'est alors que nous voyons le malade. L'examen externe du thorax révèle un peu de sous-matité à la base du poumon droit. Au sommet un point douloureux que réveillent la palpation et la pression profonde. Quelques râles, bruit de clapet et de grelottement au moment de l'expiration, souffle tubaire au sommet droit, respiration affaiblie à la base.

La bronchoscopie sous chloroforme nous fait voir dans l'entrée de la grosse bronche "droite" un fragment d'os plat, triangulaire et enclavé. Les parois de la bronche sont tuméfiées, rouges et recouvertes de fausses membranes. Nous délogeons le corps étranger à l'aide de notre crochet et avec notre pince à griffe nous l'amenons vers la glotte. Mais ses dimensions le font butter contre l'extrémité inférieure du tube à bronchoscopie. En retirant le tube nous l'amenons à la glotte, où à deux reprises il est arrêté. Nous devons suspendre la chloroformisation à cause des quintes de toux. Au réveil, la toux est extrêmement fréquente. Deux jours après, au moment d'une nouvelle tentative, le malade rejette dans un effort de toux particuliè-

rement violent le corps osseux dont les dimensions sont de 20 par 23 mm.

II.—CORPS ÉTRANGER DE LA BRONCHE DROITE: CANULE A TRACHEOTOMIE.—Le malade a été trachéotomisé 18 mois auparavant pour des lésions laryngées graves. La plaque d'arrêt de la canule se détache subitement et tombe dans la trachée. Suffocation intense avec asphyxie imminente. La dilatation immédiate de la plaie rétablit la respiration. Une nouvelle canule introduite conjure les accidents immédiats. La radiographie révèle une canule arrêtée au niveau de la bifurcation des bronches avec engagement de son extrémité inférieure dans la bronche "droite".

C'est à ce moment que je vois le malade, que le Dr Rouvillois, professeur au Val de Grâce, voulut bien m'adresser. La broncoscopie inférieure faite par la plaie trachéale nous permet de localiser la canule et l'amener à l'aide d'une longue pince au niveau de la plaie par où je puis l'extraire. L'opération n'avait pas duré une minute. Les suites en furent toutes simples et dès ce moment le malade fut tout à fait soulagé.

-0-

Ces deux corps constituent les neuvième et dixième que nous ayons extrait par la broncoscopie. Cette méthode, que nous avons eu l'honneur d'introduire en France, a pour but la vision directe dans les bronches à l'aide de tubes introduits par la trachée. Le plus souvent, sauf dans notre premier cas (clou dans les ramifications bronchiques) et le dixième que nous venons de relater, nous avons pu introduire les tubes directement par la glotte, faisant ainsi la broncoscopie supérieure. Tous nos malades ont guéri sans complications opératoires, facilement et rapidement.

La même méthode appliquée à l'œsophage nous a permis d'extraire de nombreux corps étrangers œsophagiens (os, dentier, pièces de monnaie) et de pouvoir faire de visu de nombreux diagnostics.

Enfin tout récemment nous avons pu présenter à la Société de chirurgie de Paris, quatre malades guéris à la suite d'œsophagotomie interne par œsophagoscopie pour des rétrécissements infranchissables de l'œsophage. Ayant bien en vue dans l'œsophagoscope le point rétréci, il est facile de juger de l'existence de brides, d'épaississement de la paroi et de faire au point utile les différentes sections. Parmi ces quatre malades, deux avaient dû être gastrostomisés et sont actuellement débarrassés de leur fausse bouche stomacale.

Couramment nous nous servons des tubes bronco-œsophagiens que nous a construits Collin et qui portent à leur extrémité proximale un large entonnoir destiné à capter les rayons de la source lumineuse.

L'éclaireur placé sur le front est ou bien un simple miroir à long foyer ou notre éclaireur à trois lampes concentriques, dont les foyers se confondent au même point.

—o—

## Université Laval de Montréal

### FACULTÉ DE MÉDECINE

#### Chaire de Biologie

#### LEÇON D'OUVERTURE

Par le Professeur ADRIEN LOIR

(Suite)

Cette diversion de Pasteur du côté de ses anciennes études sur la dissymétrie moléculaire fut de courte durée, mais il revécut ses anciennes découvertes avec plaisir et il s'écriait souvent avec étonnement après avoir expliqué avec clarté, sa pensée et dessiné ou taillé dans des bouchons les formes des cristaux : "Comme c'est beau ! et c'est moi qui ai découvert tout cela, je l'avais oublié !" Pendant plusieurs jours il ne pensa plus qu'à ces études, le travail du laboratoire était délaissé, car Pasteur ne pouvait pas faire deux choses à la fois, rien ne pouvait le distraire de ses travaux auxquels il pensait constamment, et c'est pour cette raison que lors du festival donné au moment de la souscription faite pour la fondation de l'institut Pasteur après sa découverte du traitement antirabique il put dire aux artistes venus des différents théâtres de Paris, pour apporter à l'œuvre l'éclat de leur talent : "Presque tous je vous applaudis et vous admire pour la première fois". En effet, pendant tout le temps que je suis resté auprès de lui, je ne me souviens pas une seule fois de l'avoir vu aller au théâtre. Le soir, il se couchait de bonne heure et, avant d'aller au lit, nous dictait souvent, à Madame Pasteur ou à moi, une note sur ses travaux pour la présenter ensuite aux Académies.

#### PASTEUR DANS LA VIE DE CHAQUE JOUR

Tous les jours à 11 heures et demie son domes-

tique descendait au laboratoire annoncer le repas. Pasteur remontait rapidement et s'il avait quelque chose d'urgent à faire il me faisait monter avec lui. Son déjeuner était simple : un peu de viande (il ne voulait jamais sur sa table de porc, animal qu'il jugeait susceptible de donner trop de maladies) et des pommes de terre frites. Un peu d'eau et de vin était sa boisson. Pendant le déjeuner comme pendant tout le reste du jour il parlait du travail du laboratoire.

Il avait l'esprit minutieusement observateur. Ce qui lui avait permis de faire sa première découverte, c'était précisément cette faculté particulière de voir des minuties. Mitscherlich avait eu entre les mains du paratartrate et du tartrate de soude et d'ammoniaque ; ces deux corps ne se différenciaient en rien et Mitscherlich les avait déclarés semblables bien qu'agissant d'une façon différente sur la lumière polarisée. Pasteur, en examinant de près les petits cristaux des deux corps, trouva que l'on ne voyait pas de face hémédrique chez l'un, mais qu'il n'en était point de même chez l'autre. Les deux corps n'étaient donc pas semblables, ils offraient une différence de cristallisation et dès lors il n'y avait plus rien d'étonnant s'ils agissaient d'une façon différente sur la lumière polarisée. Cette faculté d'observation des choses infiniment petites vues à l'œil nu, Pasteur la transportait dans la vie pratique journalière. Les aliments qu'il absorbait étaient l'objet pour lui d'une analyse constante ; le pain en particulier était passé à un examen minutieux et il trouvait dans un morceau de pain des quantités de choses que les autres personnes mangent sans s'en douter ; débris de bois, pattes d'insectes, petits vers de farine, c'était toujours un véritable étonnement que de suivre cette chasse faite à chaque repas et toujours fructueuse. Il songeait aussi à la propreté extérieure du pain et c'est lui qui a obtenu que les boulangers mettent le pain dans un morceau de papier pour le transporter. Aujourd'hui cette coutume est généralisée en France pour le plus grand bien de l'hygiène.

Si je cite cette anecdote, c'est pour montrer que si Pasteur avait l'esprit porté aux minuties il savait toujours en tirer une application pratique. C'est ce qui fait la vigueur de son œuvre, à côté de la recherche scientifique, étonnante d'observation, son génie le portait à rechercher et à trouver les applications pratiques, il n'attendait pas que d'autres fassent bénéficier l'humanité de ses découvertes. Toujours, il songeait à l'application. C'est

ce côté pratique qui fait la grandeur de son œuvre, il n'était pas seulement un savant, mais un ami de l'humanité et il savait trouver l'application utile de ses recherches.

Il n'avait aucune des distractions que l'on se plaît à attribuer à un grand nombre d'autres savants. Ayant l'esprit toujours présent, il était incapable de s'occuper de plusieurs choses à la fois. Il n'aurait jamais commis la distraction de boire, par exemple, l'eau dans laquelle il avait lavé du raisin avant de le manger, comme on l'a dit souvent. Cela lui était impossible. Une seule chose le préoccupait en dehors de ses études ; c'était la souffrance des autres, et jamais on ne le trouvait hésitant à faire une démarche ou à aider un être humain d'une façon quelconque lorsqu'il s'agissait de lui rendre service.

Toutes ses pensées, toutes ses méditations se concentraient sur son étude du moment. Il rêvait ses recherches, on le voyait se promener rapidement pendant des heures, se parlant à lui-même à voix basse dans les couloirs de son laboratoire ou de son appartement.

Lorsque, abandonnant la chimie il se mit à étudier l'action des microbes sur les êtres vivants, il mit à l'usage de ses études ses facultés d'observation. Il se plaçait dans un coin du sous-sol pour observer les animaux inoculés de la rage, par exemple, notant toutes les attitudes sur des cartons blancs, il transcrivait ensuite ses notes sur ses gros cahiers en termes concis et précis. Malheur à celui qui descendait alors au sous-sol en chantonnant sans se douter qu'il allait trouver le maître dans un coin en observation à l'affût devant un lapin inoculé depuis quelques jours ; malheur si le nouveau venu avait réveillé une poule que le choléra rendait somnolente.

Pasteur attendait ainsi des heures pour se rendre compte de la façon dont les microbes agissaient sur ces êtres même pendant la vie, épiant le moindre symptôme de maladie.

L'été, pendant les vacances, nous allions à Arbois dans le Jura, dans la vieille maison occupée autrefois par la tannerie de son père ; il avait installé là un laboratoire et me faisait faire des études spéciales sur le rouget, le charbon ou les levures des fermentations. Nous allions dans les vignes recueillir des raisins que l'on mettait dans des tubes de culture pour voir à quel moment apparaissait la levure sur le bois des grappes où elle est apportée par les insectes. J'étais le seul préparateur qui l'accompagnât à Arbois. De Paris, on lui

envoyait chaque jour le résultat des expériences sur la rage, et de temps en temps, nous recevions par la poste un cerveau rabique qu'il voulait examiner d'une façon spéciale. Les vacances étaient ainsi un repos pour Pasteur, car il n'avait pas à aller dans les Académies et sociétés savantes où, à Paris il se rendait souvent pour prendre la parole et discuter avec conviction pour défendre la vérité. Lorsqu'il apportait le résultat de ses expériences il n'admettait pas la contradiction, et ceux qui discutait étaient invités à refaire ses expériences.

A Arbois il travaillait toute la matinée ; après le déjeuner il rentrait encore dans son cabinet, mais à trois heures, tous les jours, nous sortions tous pour faire des promenades à pied. Il faisait ainsi quatre à cinq kilomètres sur la route.

Le dimanche on se levait de bonne heure pour être à la grande église paroissiale à la messe de 8 heures, que Pasteur ne manquait jamais pendant son séjour à Arbois. C'est dans cette grande église que venait, le premier dimanche de septembre, le cortège à la tête duquel était Pasteur, avec son grand cordon de la Légion d'honneur, ayant à côté de lui l'inspecteur des Ponts et Chaussées Paraudier avec ses insignes de commandeur de la Légion d'honneur, apportant au curé le biou traditionnel. C'était une énorme grappe de raisin composée d'une foule de grappes ordinaires que les paysans d'Arbois, accompagnés des gardes-vignes munis d'hallebardes, viennent offrir à leur Dieu et suspendre dans l'église. Pasteur aimait à accompagner ces vignerons qu'il avait si puissamment et patriotiquement aidés dans leur industrie en faisant ses études sur les vins.

Souvent on venait demander à Pasteur des conseils ou des avis sur les industries des fermentations ou sur les applications de ses études sur les microbes ; il répondait toujours avec aménité, se faisait expliquer les problèmes qu'on lui demandait de résoudre, et souvent il m'envoyait en mission dans différentes parties de la France pour faire des expériences ou des recherches. On partait avec un programme bien net dont il ne fallait pas s'écarter ; mais il écoutait toujours avec attention les observations qu'on lui faisait au retour et en profitait souvent. Combien de fois ai-je été ainsi envoyé faire des démonstrations de l'efficacité des divers vaccins, car Pasteur suivait avec soin les applications pratiques de ses découvertes.

Souvent aussi j'allais faire l'analyse de certains vins qui s'altéraient, et mettre au courant les propriétaires de la belle méthode de la pasteurisation,

qui permet de prévenir toutes les maladies des vins et de les faire voyager et séjourner même dans les pays les plus chauds. Cette méthode nous donne le moyen de transporter le vin de France dans les pays les plus lointains, avec toutes ses qualités, sans craindre les altérations qu'il peut subir. Ses recherches sur les maladies des vins, ils les avaient entreprises dans un mouvement de patriotisme, pour sauver la viticulture de France. Si Pasteur vivait encore, il ne me pardonnerait pas, en ce moment, où je m'adresse à la jeunesse médicale française du Canada, de ne pas profiter de l'occasion qui se présente à moi. Je l'entends me conseiller de vous parler du vin comme devant servir à vous aider à lutter contre l'alcoolisme. Le vin est une boisson hygiénique qui contient 8 à 12 p. c. d'alcool, il faut en boire beaucoup pour s'intoxiquer, alors que la chose est facile avec le whiskey qui contient plus de 50 p. c. d'alcool.

Vous qui serez bientôt chargés de veiller sur la santé et l'hygiène des Canadiens, poussez-les à la consommation du vin. Ce vin vient de l'autre côté de l'océan ou du sud de la province voisine de l'Ontario. Cependant n'oubliez pas qu'à côté du vin, il est une autre boisson hygiénique, le cidre, qui lui, peut être produit au moyen des pommes du Canada. Il vous rendra des services analogues dans la lutte antialcoolique, question si essentiellement à l'ordre du jour au Canada, qu'elle était en discussion lors du congrès médical de l'an dernier à Trois-Rivières.

Le vin était la boisson de nos aïeux communs et jusqu'à la fin du siècle dernier on en appréciait la valeur ; puis, une campagne inexplicable a été faite contre cette tradition de la vieille France. En ce moment une réaction se produit dans le corps médical du vieux pays ; on recommande le vin avec des arguments dont je vous parlerai dans la suite de ce cours, lorsque nous étudierons la chimie biologique des fermentations.

Retiré dans le laboratoire d'Arbois, Pasteur avait fait de nombreuses études sur le vin jaune si réputé de son pays.

C'est dans ce laboratoire qu'il recherchait avec le plus de persistance, à cette époque, si dans le sang des animaux vaccinés, il n'y avait pas des produits toxiques pour les microbes vivants. Il avait depuis longtemps l'idée de la vaccination chimique, malheureusement dans les expériences qu'il me faisait faire il se servait presque toujours du microbe du charbon avec lequel il est difficile de mettre la chose en évidence.

Antiseptique

Desinfectant

Desodorisant

# LE LUSOFORME

**SANS ODEUR, NON TOXIQUE, NON CAUSTIQUE.**

Le seul désinfectant qui enlève toutes les odeurs sans en laisser aucune après son emploi.

# LE LUSOFORME

PREND AVANTAGEUSEMENT LA PLACE  
DE TOUS LES DESINFECTANTS CONNUS  
AUSSI BIEN EN MÉDECINE EN CHIRURGIE  
QUE DANS L'ART VÉTÉRINAIRE

EMPLOYÉ A PARIS PAR : L'Assistance Publique, les Écuries de l'Institut Pasteur, le Muséum d'Histoire Naturelle, les principales Brasseries, Laiteries, Blanchisseries.

EMPLOYÉ A MONTRÉAL PAR : L'Hopital Victoria, Hopital Glengary, le Hunt Club, les Sulpiciens, l'Hotel Windsor, la Maison Revillon, Montreal General Hospital, Hotel-Dieu, Montréal, Hotel-Dieu Québec, etc.

**M. LIBERGE,** Agent pour le Canada.

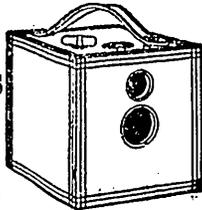
Dépot Général pour le Canada, MAISON ROUGIER FRÈRES, 63 rue Notre-Dame Est, Montréal.



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.

Tel. Bell Est 1842

Maison **ARCHAMBAULT**

MARCHAND DE

Planos, Orgues, Musique en Feuilles



312-314 rue Ste-CATHERINE Est

Près de la rue St-Denis.



**BANDAGE**

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

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

**B. LINDMAN,**

16 McGill College Avenue

**MONTREAL**

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

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

**BOLDO-VERNE**

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

Dépôt : **VERNE**, Professeur à l'École de Médecine de GRENOBLE (France)

ET DANS LES PRINCIPALES PHARMACIES DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER.

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

Pendant toute cette période, depuis mon entrée au laboratoire, une maladie était l'objet constant de ses études chaque fois que l'occasion se présentait. C'était la péripneumonie contagieuse des bêtes à cornes. Ne sachant pas cultiver le microbe, il faisait venir tous les poulains malades qu'il pouvait se procurer et nous cherchions à atténuer le virus; pour éviter les pertes de queues qui arrivent quelquefois, lorsqu'on se sert de l'inoculation des bœufs à l'extrémité de la queue, selon la méthode de Villems pour les vacciner. Puis nous inoculions d'autres animaux sous la peau, on leur donnait ainsi de gros œdèmes mortels.

En France le problème ne se pose pas de conserver le virus. Lorsque, dans une région, une première bête est atteinte, on inocule les autres bêtes du voisinage avec le virus du poulain de la première de façon à les immuniser. Mais dans un pays neuf comme l'Australie, le problème se posait autrement, il fallait avoir du virus, au moment de faire partir le troupeaux pour les régions infectées. Ce sont les expériences de Pasteur qui nous permirent, dès notre arrivée en Australie en 1888, de trouver une méthode consistant à inoculer en série, tous les mois de jeunes veaux sous la peau, derrière l'épaule, et d'obtenir ainsi un liquide pouvant se conserver virulent et bon pour faire des inoculations. Cette méthode fut couronnée, en 1890, d'une récompense de \$5,000 par le gouvernement du Queensland. J'ai eu la satisfaction de la voir mise en œuvre en 1902 en Afrique du Sud, lors de ma mission dans ce pays.

#### ETUDES SUR LA RAGE

Depuis 1880, la rage occupait beaucoup l'esprit de Pasteur, il accumulait expériences sur expériences, trouvait, avec le Dr Roux, le moyen d'inoculer à coup sûr la maladie en allant porter le virus dans le système nerveux même, à la surface du cerveau, après avoir trépané les animaux. C'était un grand pas. Jusqu'à ce jour on n'avait pas de méthode certaine pour inoculer la rage; la morsure d'un animal ne donne pas toujours la maladie; aussi, le jour où, grâce à la méthode qu'il avait découverte, il trouva le moyen d'atténuer le virus rabique, facilement il put se rendre compte si les animaux inoculés avec ce virus préventif résistaient aux atteintes de la maladie.

C'est en 1884 au Congrès international de médecine de Copenhague que Pasteur annonça qu'il avait appliqué le traitement antirabique à plusieurs chiens. Nous étions partis pour le Danemark où

nous avons été reçu par le grand brasseur Jacobsen. Hansen, dont les ferments sont employés aujourd'hui dans toutes les laiteries du Canada, Hansen cultivait ses levures dans le laboratoire de la brasserie Jacobsen.

Il était au début de ses études et employait encore les flacons à longs cols, décrits par Pasteur dans ses premiers travaux sur les générations spontanées. Cette façon de procéder suggéra à Pasteur l'idée de proposer de suite de me laisser pendant quelque temps dans ce laboratoire pour moderniser un peu les procédés employés pour faire les cultures et je fis venir de Paris les flacons dont on se servait alors pour l'étude des microbes.

L'Allemagne ignorait encore à cette époque la technique des cultures en milieu liquide et nous, nous ne connaissions pas à Paris les milieux solides si utiles pour la séparation des microbes, mais c'est la culture en milieu liquide qui a permis à Pasteur de faire la découverte de l'atténuation des virus. Mais revenons à la rage.

Il était prouvé que les animaux pouvaient être immunisés contre la rage même après avoir été mordus par un animal enragé. A ce moment, c'est-à-dire au mois de juillet 1885, Pasteur recevait un jour, au laboratoire, un enfant, le jeune Meister, qui avait été mordu de nombreuses fois sur tout le corps. Les Professeurs Vulpian et Grancher, des amis du laboratoire, consultés, furent d'avis que cet enfant était voué à une mort presque certaine, et qu'il fallait essayer sur lui le traitement qui avait réussi sur les animaux.

Pasteur était tout ému en songeant que ce petit enfant venait de cette Alsace où il avait débuté comme professeur à l'Université de Strasbourg. Il était heureux de penser que lui, le patriote français, allait sauver le jeune Alsacien et rendre ainsi service à l'ancienne province française. Il était sensible à tout ce qui excitait chez lui la fibre patriotique.

Plus tard je l'ai vu être remué jusqu'aux larmes en lisant l'histoire héroïque de l'ancienne France-Nouvelle, lorsque les Canadiens lui apprirent qu'ils avaient créé aux environs du Lac Saint-Jean, non loin de Chicoutimi, un village portant son nom. Il était patriote, ce sentiment faisait vibrer son âme, et il était profondément touché de sentir le culte des Canadiens-français pour les traditions de leur chère et ancienne mère-patrie; et cependant je vous assure qu'il était loin de se douter jusqu'où votre patriotisme peut aller.

Le petit Meister était accompagné de sa mère.

Ils furent installés l'un et l'autre dans une chambre à côté de la mienne, au second étage de l'annexe du laboratoire de la rue Vauquelin, où je demeurais. A chaque heure du jour et de la nuit je devais le surveiller. Les inoculations furent faites par Grancher pendant 18 jours. Pasteur ne vivait pas pendant ce temps; de tous les côtés on critiquait sa méthode, il le savait, ou le sentait, mais il avait confiance et allait de l'avant. Je partis bientôt pour la Seine-Inférieure, à Eu, où des pouceux avaient été mordus par un chien enragé, et j'allais inoculer préventivement ces animaux.

Meister, retourné en Alsace, écrivait régulièrement, pour donner de ses nouvelles à son cher monsieur Pasteur; aussi lorsqu'un jour, six mois après Meister, arriva au laboratoire le berger Jupile, mordu à la main par un chien enragé, il fut décidé de suite par Vulpian et Grancher qu'il fallait l'inoculer. La plaie de la main était assez sérieuse; je fus chargé de la soigner; j'entends encore Vulpian me dire: "Allez chercher un linge fenêtré et du cérat" et les premiers individus traités de la rage furent ainsi soignés par le vieux procédé de pansement de nos pères. C'est là un point d'histoire à retenir. Combien les temps ont marché depuis! Pour vous, messieurs, qui commencez vos études médicales, il vous semble entendre parler les hommes d'un temps très éloigné, mais nous, qui sommes de la génération qui vous précède nous nous souvenons de tout cela, nous avons vu évoluer la médecine et la chirurgie d'une façon extraordinaire, et cela sous l'influence de Pasteur. Vous voyez que ses théories entraînent à ce moment avec lenteur dans la pratique médicale.

Peu de semaines après, Grancher se blessait avec du virus rabique. Pasteur lui proposa de se soumettre aux inoculations préventives. Nous étions quatre dans le cabinet de Pasteur, rue d'Ulm, Pasteur, Grancher, Viala et moi. Pasteur ne voulut pas laisser Grancher seul subir les inoculations; il désirait se faire vacciner; mais Grancher refusa en lui disant qu'il était peu exposé à s'inoculer la rage puisque, étant paralysé, il ne touchait que rarement les animaux, mais qu'il n'en était pas de même de Viala et de moi, et qu'il acceptait de nous inoculer préventivement. Pasteur ne pouvant vaincre la résistance de Grancher, s'adressa à moi et me dit: "Inocule-moi". Je répondis que n'ayant pas encore de diplôme je ne pouvais le faire que sur l'ordre du Dr Grancher, et prenant la seringue j'inoculai Grancher, qui nous inocula ensuite, Viala et moi. Pasteur fut vivement contrarié de notre résistance.

Nous subîmes le traitement pendant dix-huit jours. Pasteur, chaque matin, me regardait, me surveillait et me faisait noter mes impressions.

Une vingtaine de Russes venant de Smolensk où ils avaient été mordus par un loup enragé, arrivèrent à ce moment au laboratoire pour y subir le traitement. L'un d'eux, mordu à la jambe, restait dans sa chambre pour ne pas se fatiguer et j'allais chaque jour l'inoculer chez lui, Pasteur souvent m'accompagnait. Nous allions aussi à l'Hôtel-Dieu où se trouvaient ceux qui avaient été mordus plus gravement, car le maître suivait tous ses malades avec une touchante sollicitude et rien n'était plus tendre que sa façon de consoler les petits enfants qui pleuraient au moment des inoculations.

Celui qui, dans les Académies et du haut de sa chaire à la Faculté de Médecine, menait la campagne contre Pasteur, c'était surtout le Professeur Peter, qui défendait, disait-il, la médecine traditionnelle. Glénard avait fait une communication retentissante sur l'usage des bains froids dans le traitement de la fièvre typhoïde. Peter avait combattu ses conclusions en parlant des dangers des bains froids. Bouley avait indiqué au nom de la science biologique moderne que Pasteur venait de démontrer la possibilité de donner le charbon à des poules refroidies, tandis que, maintenues à leur température ordinaire, ces oiseaux ne pouvaient prendre le charbon qui leur était inoculé. Par analogie, disait-il, le refroidissement provoqué par les bains pourrait donner aux malades la vitalité nécessaire pour lutter contre le microbe de la fièvre typhoïde. C'étaient des idées toutes nouvelles introduites dans la pathologie.

Comme le dit le Professeur Chantemesse: "L'expérience de la poule réfractaire à l'inoculation du charbon, mais qui contracte le charbon inoculé si on l'expose au refroidissement, vint donner à l'étiologie invoquée par la médecine traditionnelle une démonstration qui mettait à tout jamais de côté l'antique spontanéité morbide des maladies infectieuses, mais fournissait une preuve décisive de l'importance dans leur éclosion des causes secondes appelées refroidissement, misère physiologique, etc."

J'allais à cette époque, tous les huit jours, dîner chez Peter, il m'écrivit une lettre destinée certainement à être montrée à Pasteur, dans laquelle il me demandait de venir à l'Académie de médecine entendre sa réponse à Bouley. Il voulait, disait-il, parler des expériences de Pasteur et de l'admiration que l'on doit au grand savant, mais

il voulait en même temps, au nom de la médecine traditionnelle, démontrer les dangers qu'il y avait à étendre à la pratique des théories de laboratoire. Il considérait les bains froids donnés dans la fièvre typhoïde comme un danger. Peter fit cette communication ; Pasteur répondit en disant que la biologie donnait au contraire à la médecine l'explication de nombreux faits, la discussion s'envenima, Pasteur n'admettait pas la contradiction lorsqu'il était arrivé à la vérité, il fallait que tout le monde s'inclinât. Il était trop convaincu pour ne pas être un apôtre. Lorsqu'il avançait une chose il en était cent fois certain, et sa main s'abattait alors terrible sur les contradictions et les contradicteurs.

Le seul tort de Peter était de ne pas vouloir se mettre au courant des choses de la médecine expérimentale ; il était un des derniers défenseurs de la médecine purement clinique, et aujourd'hui que nous lisons son œuvre avec le recul du temps, nous ne pouvons qu'admirer le clinicien et que regretter que cet esprit d'élite n'ait pas eu le bonheur d'avoir à sa disposition l'aide de la médecine expérimentale.

Le traitement antirabique si décrié pendant longtemps, est aujourd'hui pratiqué dans le monde entier. La méthode de Pasteur est partout mise en œuvre sans changement, et cependant, depuis plus de vingt ans, combien la science des microbes a marché !

En 1885, Pasteur, sur la demande d'un cousin du Tsar, le prince Alexandre d'Oldenbourg, m'envoya à St-Petersbourg avec Perdrix pour installer le premier laboratoire antirabique fondé à l'étranger. Vingt ans après, en 1905, j'eus la satisfaction de retourner à St-Petersbourg et toujours on appliquait la même méthode dans ce laboratoire, qui avait été le berceau de l'Institut impérial de médecine expérimentale.

De 1893 à 1902 je l'ai appliquée cette méthode en Tunisie et en 1902-1903 en Rhodésie, où je fus envoyé par l'Institut Pasteur de Paris, pour lutter contre une épidémie de rage qui venait d'apparaître au sud du Zambèse et y établir un laboratoire que Lord Grey, notre gouverneur général actuel du Canada, est venu visiter en janvier 1903.

Un soir, à la fin de 1887, je montais, après le dîner, chez Pasteur. Il me demanda si j'avais au laboratoire du choléra des poules virulent. A ma réponse affirmative il me dit d'aller au laboratoire et d'inoculer de suite un lapin sans rien m'expliquer de plus. Le lendemain cet animal était mort et ce fut le début des expériences qui démontrèrent

que ce microbe peut servir à détruire les lapins. Pasteur avait vu dans le journal "Le Temps" que le gouvernement australien demandait un moyen de destruction des lapins et il avait eu l'idée de leur donner une maladie microbienne. Je fis une expérience le 24 décembre à Reims, sur un enclos de quatorze hectares, sur les caves de la maison de Champagne Pommery, dans lequel les lapins pullulaient. Tous furent détruits les jours suivants. Le résultat de ces essais télégraphié en Australie amena mon départ pour Sydney au mois de mars 1888. Mais des raisons politiques m'empêchèrent de faire une seule expérience ; je ne pus pas voir un seul lapin et au lieu de me demander de les détruire on me chargea de créer un Institut Pasteur à Sydney, pour y faire le vaccin charbonneux destiné à prévenir cette maladie dans le bétail.

Dans le journal "Le Temps" du 9 octobre 1907, on indique qu'en ce moment ces expériences pour la destruction des lapins vont être reprises, après 20 ans d'attente.

Je restai quatre ans en Australie et c'est ainsi que j'abandonnai Pasteur au moment de la fondation de l'Institut qui porte son nom, où Pasteur n'eut jamais le bonheur de travailler ; des attaques répétées venaient de le frapper ; aussi le jour de l'inauguration de cet Institut s'écriait-il : "Hélas, j'ai la poignante mélancolie d'y entrer comme un homme vaincu du temps".

#### PROGRAMME DU COURS

Je sens tout l'honneur qui m'est fait d'être le premier Français de France entrant dans le corps professoral de cette Faculté, déjà vieille de plus de soixante ans ; dans cette Université Laval, qui est la citadelle de la langue française dans l'Amérique du Nord. Autrefois, après avoir été abandonnés par la France, vos ancêtres, occupés par les travaux des champs, accueillèrent les Français qui arrivaient de la mère-patrie. Ces nouveaux venus qui n'avaient pas la vigueur des premiers colons déjà aguerris, étaient utilisés selon leurs moyens. Ils allaient de paroisse en paroisse comme maîtres d'école enseigner notre langue commune. Aujourd'hui je viens de l'autre côté du grand fossé, du vieux pays, vous parler de la science de Pasteur qui est la base de la médecine moderne.

Pasteur comme l'a écrit Duclaux a apporté les idées tranquillement et innocemment révolutionnaires qui sont le fond de son œuvre. "Tant qu'il n'a étudié que la levure il n'a fait que révolutionner la brasserie ; mais quand il a touché aux ger-

mes pathogènes, la maladie joue un tel rôle dans le monde, que c'est l'humanité toute entière qui a été remuée de fond en comble par le revirement d'idées sorti de ses découvertes".

La médecine expérimentale est une des bases de la biologie. J'ai essayé de vous montrer combien l'œuvre de Pasteur doit à cette science. Je désire aussi, par mon enseignement, vous donner le goût de cette étude. Il y a des questions nombreuses, spéciales au Canada, à étudier avec le secours de la médecine expérimentale. C'est elle, par exemple, qui répondra par l'affirmative ou par la négative à cette question. Avons-nous la rage dans la province de Québec? (Je dis: avons-nous, car vous m'autorisez, n'est-ce pas, à me considérer comme un Canadien)? Certains chiens mordent des êtres humains, ces individus sont envoyés dans les différents instituts Pasteur des États-Unis. A-t-on raison de les y envoyer?

Aujourd'hui, j'ai voulu simplement mettre cette chaire de biologie sous l'invocation du nom de Pasteur en retraçant dans cette première leçon ce que j'ai vu de sa vie scientifique durant le temps pendant lequel je fus son préparateur.

Le programme de mon cours, dans cette nouvelle chaire, il m'a été indiqué par M. le Dr Foucher, au moment de ma nomination, il a été précisé par M. le Dr Mignault à l'assemblée des gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens de la province de Québec. En première année les élèves en médecine ont besoin de subir un entraînement scientifique. Je dois, dans la mesure du possible, aplanir pour vous les difficultés auxquelles on se heurte quand on aborde l'étude d'une science. Je dois chercher à vous inspirer, selon l'expression de M. Mignault, le feu sacré de la science et l'amour des études médicales que la diversité et l'importance de ses résultats rendent particulièrement attachant. Je dois vous parler de chimie biologique, des fermentations, de parasitologie, d'embriologie et vous montrer l'utilité de la science de laboratoire, de ce que nous appellerons la médecine expérimentale, la biologie. C'est à Pasteur, qui appartenait à notre race française, que nous devons toute la révolution médicale moderne, c'est une raison de plus que nous avons de revendiquer, nous tous ici qui sommes de race française, le droit à notre fierté patriotique. Tout en faisant de la biologie, j'aurai donc le devoir d'exalter la science qui vient de notre chère mère-patrie: La France! Vous autres, Canadiens-français, qui évoluez en contact avec des Américains anglo-saxons, conservez l'empreinte

particulière de la civilisation à côté de laquelle vous vivez et qui a une force d'expansion si considérable. Mais conservez aussi jalousement, comme vous l'avez fait jusqu'à ce jour, votre amour pour nos anciennes traditions françaises. Le Canada français est une des causes de la fortune actuelle du Canada. Le médecin, dans toute société, exerce une grande influence et dans mes leçons je tâcherai toujours de vous donner cet idéal de la science qui élève les âmes et vous permettra, je l'espère, de faire des choses utiles pour la plus grande prospérité du Canada et le bien de l'humanité.

## Chronique Médicale

C'est le temps des congrès un peu partout. Automne et printemps sont les époques de choix: ici on termine une année de travail et le cartable est bourré d'observations; là on rentre tout frais d'un bon repos.

Que n'a-t-on pas dit pour ou contre les congrès! Les enthousiastes font l'article à grands cris, et se prodiguent; les sceptiques haussent les épaules... et naturellement s'abstiennent. Ceux-ci ont-ils d'ailleurs jamais fait faire un pas à la médecine!

Le secrétaire du congrès français de médecine, le Dr Bezançon, a si bien résumé cet aspect de la question que je lui laisse volontiers la parole.

"On a beaucoup médité des Congrès, c'est là un thème banal de conversation entre médecins; les Congrès ont cependant leur agrément et leur utilité. Leur agrément, car ils offrent des occasions presque uniques de revoir de vieux amis que l'on n'a pas vus depuis long temps et aussi de créer des liens d'amitiés avec des collègues qu'on n'avait jusque-là jamais rencontrés, mais avec lesquels cependant on se sentait depuis longtemps à distance en communion d'idées, pour avoir eu les mêmes pensées sur certains sujets, pour s'être intéressé aux mêmes recherches, pour avoir eu les mêmes préoccupations scientifiques.

L'utilité des Congrès! elle n'est pas contestable pour tous ceux de nos confrères qui, n'habitant pas de grands centres universitaires, n'ont pas comme nous, à leur disposition, des sociétés savantes hebdomadaires ou mensuelles pour communiquer leurs travaux. Le Congrès est une grande tribune ouverte à tous, et une tribune où la voix a une longue

EMPHYSÈME BRONCHITES ASTHME  
**IODEINE MONTAGU**  
 PILULES  
**SIROP**  
 AMPOULES  
 au Bi-Iodure de Codéine  
**ANTIDYSPNÉIQUE**  
**CALMANT DE LA TOUX**  
**EXPECTORANT**  
 MONTAGU Ph<sup>ca</sup>, 13, Rue des Lombards, PARIS  
 et toutes les Pharmacies.

**SANTALOL**  
 GUÉPIT  
 de  
**BLÉNNORRAGIE**  
 MONTAGU-PARIS  
 et Pharmacies  
**MONTAGU**

**PURGO-LAXATIF AGRÉABLE**  
**SANTÉINE**  
 Pastilles délicieuses contre la  
**CONSTIPATION**  
 Action douce et sûre - Agit sans coliques  
 MONTAGU-PARIS et toutes Pharmacies

**ANTI-NERVEUX - ANTI-ANÉMIQUE**  
**DRAGÉES**  
 du Dr  
**HECQUET**  
 LAURÉAT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS  
**au Sesqui-Bromure de Fer**  
 Le meilleur de tous les Ferrugineux, contre:  
**ANÉMIE, CHLOROSE, ÉPUISEMENT, NERVOUSISME.**  
 Le seul qui calme les nerfs, régénère le sang,  
 sans jamais constiper.  
 Dose: 2 à 3 Dragées à chaque repas.  
 LE FLACON DE 100 DRAGÉES: 4 FR., FRANCO.  
 Paris: MONTAGU, Ph<sup>ca</sup>, 13, Rue des Lombards  
 ET LES PHARMACIES

Seuls agents pour le Canada: ROUGIER FRÈRES (agencés Décarv-Rougier), 63 Notre-Dame Est, Montréal.

## Pastilles Houdé

**AU CHLORYDRATE  
 DE COCAINE**



Pharyngites, aux de Gorge,  
 Amygdalites, Diphtérie,  
 Angines, Toux Nerveuses.



Chaque pastille renferme 3 milligrammes  
 de principe actif.

Dose: 6 à 12 suivant l'âge

## Boldine Houdé



**MALADIES DU FOIE**

Congestions et  
 Coliques hépatiques, Ictère.  
 Hépatite chronique,  
 Lithiase biliaire,  
 Appendicite,



Chaque granule renferme 1 milligramme  
 de principe actif.

Dose: 5 à 8 granules.

Dépôt général: A. HOUDÉ, 29, rue Albouy, PARIS.  
 Seul agent au Canada: A. QUITTARD, 6, rue St-Sacrement, Montréal  
 ENVOI D'ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

LITHIASE RÉNALE, GOUTTE AIGUË ET CHRONIQUE \* COLIQUES NEPHRÉTIQUES

# PIPERAZINE EFFERVESCENTE MIDY

La PIPÉRAZINE est le plus puissant dissolvant connu de l'acide urique.

*Elle est absolument inoffensive. C'est un dissolvant de l'acide urique 7 à 8 fois plus actif que la lithine, à doses égales; et pouvant être administré, sans inconvénient; à des doses 10 fois supérieures.*

La PIPÉRAZINE, préparée par MIDY, est très recommandable et très bien tolérée: préparation inoffensive aux plus hautes doses; la Pipérazine Midy va atteindre l'acide urique suspendu dans le sang ou déposé dans l'intimité des tissus, pour l'éliminer, SOLUBLE, sous forme d'urate de Pipérazine. (Journal des Praticiens. Directeur M. le Dr HUMANO.)

La PIPÉRAZINE MIDY est dosée à 0.20 par mesure jolote au flacon. — DOSE: 2 à 3 mesures par jour selon les cas, dissoute dans un peu d'eau.

Pharmacie MIDY, 113, Faub. St-Honoré, PARIS et PRINCIPALES PHARMACIES DU CANADA.

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

# Sources Saint-Louis

## Eau de Vichy

### TREFLE ROUGE



Si vous ne pouvez l'avoir chez votre fournisseur, adressez-vous à

**L. CHAPUT, FILS & CIE,**  
AGENTS.

2, 4, 6 et 8 rue de Bresoles - - MONTREAL.

Cette eau est effervescente naturelle, et recommandée par l'Académie de Médecine de Paris, à cause de ses hautes qualités médicales.

Demandez l'avis de votre médecin, il vous prescrira l'eau Saint-Louis.

# ÉPILEPSIE

Depuis Trente Années sans Réclame bruyante, les

# DRAGÉES GÉLINEAU

ont su conquérir et conserver l'appui du Corps médical français et étranger. Est-il besoin d'autres recommandations?

Les DRAGÉES GÉLINEAU sont devenues le remède par excellence de toutes les Maladies nerveuses et convulsives et spécialement de l'ÉPILEPSIE, Leur action est rapide et durable, leur administration facile, leur dosage exact.

Une règle à ne pas oublier c'est qu'il faut toujours faire prendre les DRAGÉES GÉLINEAU au milieu du repas (Journal de Médecine de Paris).

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

portée, si la communication elle-même est retentissante.

Les Congrès servent enfin surtout à un groupement des idées, à une coordination des travaux ; c'est dans ce but que le bureau du Congrès qui limit lègue au Congrès qui succède trois sujets de rapports ; autour de ces rapports se groupent des communications sur les mêmes sujets ou sur des sujets circonvoisins."

-o-

Tout d'abord le Congrès International de Dermatologie se réunissait à New-York. Les docteurs Gaucher, Hallopeau, Renault, Gastou et Levy-Bing venus comme délégués français, nous procuraient le plaisir de leur serrer la main et leur offrir un dîner "d'amitié française". Plus d'un parmi nous a tout frais à la mémoire l'excellent accueil qu'il reçut toujours auprès des maîtres de l'hôpital St-Louis de Paris, parmi lesquels nous tenons à mentionner spécialement MM. Hallopeau et Gaucher. Aussi avons-nous eu plaisir d'apprendre que les amis et élèves de M. Hallopeau vont lui présenter une médaille d'honneur en reconnaissance de son long service à la science. Tout loin que nous soyons, nous nous associons à cette démonstration d'honneur et d'amitié.

New-York congédiait à peine ses congressistes, que Berlin les conviait au nom de l'Hygiène. Nos collègues Loir et Verner vous entretiennent dans ce même numéro de ce qu'il y fut dit sur la fièvre typhoïde et la syphilis. Puis c'était au tour de Vienne de convoquer les spécialistes et d'entendre leurs vues sur la tuberculose.

On a discuté longuement la question toujours à l'étude de l'étiologie de la tuberculose. Il semble que les idées de Behring aient singulièrement perdu du terrain : on sait que, il y a quelques années, ce savant avait soutenu, d'une part, que la tuberculose bovine se transmet difficilement à l'homme et, d'autre part, que la voie intestinale est la principale porte d'entrée de la tuberculose.

C'est au professeur Arloing, de Lyon, que l'on doit d'avoir montré que les différents types de bacilles de Koch que l'on a voulu différencier ne sont que des races ou des variétés temporaires, dont l'apparente fixité ne dure pas plus que les conditions de milieu ayant présidé à leur formation.

La seconde théorie de Behring, à savoir l'origine intestinale de la tuberculose a été aussi très fortement combattue au Congrès de Vienne. Sans doute, Calmette et ses élèves sont venus apporter

des expériences très convaincantes pour montrer que les lymphatiques partis de l'intestin peuvent servir de voie de transport au bacille de Koch. Mais est-ce bien la voie ordinaire ? Les travaux que viennent de communiquer Kuss, d'Angicourt, et son élève Lobstein, à ce même Congrès, paraissent démontrer, avec évidence, que la transmission de la tuberculose se fait beaucoup plus facilement par les voies aériennes que par les voies digestives. Il ne faut pas rejeter cependant ce dernier mode de contagion qui est indéniable.

-o-

A Paris enfin, s'ouvrait il y a quelques jours, le congrès de médecine française. Notre correspondant de Paris vous en entretient ailleurs.

-o-

Un vote fort important a été émis à l'un des derniers conseils de la Faculté de médecine de Paris. C'est que dorénavant les fonctions de médecin, de chirurgien et d'accoucheur des hôpitaux seraient incompatibles avec celles de professeur d'anatomie, d'histologie, de physique, de chimie et de pharmacologie. Les professeurs de chaires spéciales devront prendre l'engagement de se consacrer exclusivement à leur enseignement.

-o-

Paris suit le mouvement de l'étranger et voilà que les séries de cours pratiques pour médecins s'organisent à la fois nombreux et variés. Parmi les derniers annoncés par la Faculté notons :

A l'Hôtel-Dieu, une série de cours pratiques sur l'ophtalmologie, sous la direction du Prof. de Laperrière.

A l'amphithéâtre Cruveilhier, M. Castex et ses collègues donneront des cours pratiques en oto-rhino-laryngologie.

A St Louis, MM. Gaucher, Hallopeau, Gastou, en Dermatologie.

A Laennec, à la Charité, au Collège de France, partout des séries de cours pratiques sont maintenant données, où en quelques semaines tous les sujets de différentes spécialités sont passés en revue.

C'est là un progrès depuis longtemps désiré et dont la réalisation ramène graduellement à Paris tout un courant international de médecins que l'Allemagne avait su attirer vers ses cliniques universitaires depuis vingt ans ou plus.

Liverpool possède depuis quelque temps une École de médecine tropicale qui a placé l'Université de cette ville maritime au tout premier rang. Berlin et Brême l'eurent bientôt suivie dans cette voie et voilà que Paris a son tour entre dans le mouvement. L'Institut de médecine coloniale a été créé pour donner aux médecins français un enseignement théorique et pratique des maladies tropicales. Les cours durent environ deux mois et demi. La session de 1907 a commencé le 14 octobre et sera terminée vers la fin de décembre.

L'enseignement théorique et les démonstrations de laboratoire sont donnés à la Faculté de médecine (École pratique) dans les laboratoires suivants : Pathologie expérimentale et comparée. Parasitologie. Hygiène. L'enseignement clinique est donné à l'hôpital d'Auteuil.

-0-

A la dernière réunion de la "British Association for the Adv. of Science", le président de la section de Physiologie, le Prof. Waller, a donné les résultats de ses enquêtes approfondies sur les anesthésiques. Entr'autres de ses dires, je relève sa constatation que si le chloroforme est responsable de plus de morts, c'est que cet anesthésique est le plus employé parce qu'il est le plus facile à manier. Ses expériences lui ont prouvé que "le chloroforme était le plus sûr", "the most trustworthy anesthetic". Un pourcentage de 1 à 2 p. c. de chloroforme dans l'air est suffisant. Pour mesurer ainsi le dosage du chloroforme, les appareils sont nombreux, les plus connus sont ceux de Snow et Harcourt, Roth et Drager, que nous avons vu employés avec une sécurité parfaite à Paris, à Londres et en Allemagne.

Sir V. Hoarsley, dont la haute autorité en chirurgie et en physiologie est si universellement reconnue, seconde ces dires et ajoute que les étudiants devraient être mieux mis au courant de la technique d'administration des anesthésiques. Le Prof. Gotch, d'Oxford, insiste sur le même point.

Nous en sommes heureux et c'est tout exprès que nous relevons ces faits. Depuis longtemps c'est là notre conviction, que les élèves devraient être personnellement mis au courant de la technique de l'administration des anesthésiques. C'est d'ailleurs aussi ce que nous faisons dans notre service personnel de clinique à l'Hôtel-Dieu.

E. ST-JACQUES.

## Fièvre Typhoïde et Ulcération de Duguet

Par Maurice Letulle

(Communication au Congrès de Médecine, Paris  
Octobre 1907)

De tous les signes diagnostiques isolés par la clinique ou par l'anatomie pathologique dans l'étude de la dothiéntérie, il n'en est peut-être pas qui ait aussi bien résisté à l'épreuve du temps et aux révolutions de la science bactériologique que celui esquissé, il y a plus de trente ans déjà, par



Figure 1. — Exulcérations typhoïdiques des piliers et de la luette.

Exemple remarquable de 7 "ulcérations de Duguet", siégeant au nombre de 4 sur les piliers, et de 3 sur la face antérieure de la luette.

Bouveret, repris, fouillé à fond et enfin imposé à la science médicale, en 1883, par Duguet sous le terme "d'angine ulcéreuse de la fièvre typhoïde". Entrez dans un service d'hôpital où se trouvent en traitement plusieurs malades typhoïdiques ; examinez chaque jour leur gorge en bonne lumière et en prenant soin d'abaisser la base de la langue, sans brutalité comme sans faiblesse : vous aurez grande chance (au moins une fois sur 7 ou 8 cas) de trouver le "signe de Duguet", ulcération staphylocoque intéressante à coup sûr, puisque, selon l'avis de tous ceux d'entre nous qui, depuis près d'un quart de siècle, poursuivent l'enquête, elle consti-

tue une "lésion pathognomonique". Traçons-en rapidement les caractères.

-o-

Sur un point quelconque de la face antérieure d'un pilier antérieur du voile du palais, le plus souvent vers sa moitié supérieure, plus rarement sur le relief formé par le pilier postérieur, ou encore à la face inférieure du voile ou de la luette, apparaît une perte de substance, une exulcération plutôt qu'une ulcération, ovalaire et dirigée suivant l'axe des piliers, ou nettement arrondie. Le fond en est gris-jaunâtre, gris-rosé, lisse ou granité; ses bords, nets, non tuméfiés, sont régulièrement rouges, taillés à pic. La surface de cette plaie est toujours très superficielle; ses dimensions varient entre 6 à 7 millimètres et 15 à 20 millimètres; elle n'est jamais recouverte de fausses membranes ni d'enduit pultacé. Elle est, d'habitude, indolore et passe inaperçue quand on ne surveille pas, chaque matin, la gorge des malades. Au bout d'une huitaine, une douzaine tout au plus, après une période d'augmentation de trois ou quatre jours, pendant laquelle l'altération s'est peu étendue ou s'est légèrement accusée en profondeur jusqu'à parfois mettre à nu les fibres musculaires du pilier, la réparation s'effectue par un fin léger bourgeonnement rosâtre. Quelque grave que soit la forme générale de la fièvre typhoïde, la guérison de cette petite plaie superficielle est la règle.

Le nombre des ulcérations de Duguet, pour un cas donné, est variable. Le plus souvent, on n'en découvre qu'une ou deux, situées presque toujours alors d'une façon symétrique sur la partie moyenne ou supérieure des piliers antérieurs. Une seule fois j'en ai trouvé jusqu'à 7, semées sur les piliers et la luette. Ce grand nombre est l'exception. Le reste de la cavité buccale demeure, d'ordinaire, indemne. Une fois, j'ai vu, en même temps que le signe de Duguet, une exulcération aphtiforme à la face interne de la lèvre inférieure.

L'époque d'apparition de cette affection si curieuse offre un réel intérêt. D'ordinaire, le signe de Duguet se montre dans le courant du second septénaire, en même temps que les taches rosées lenticulaires. Toutefois, il lui arrive d'apparaître avant l'éruption cutanée et avant que le séro-diagnostic de Widal ne soit encore positif. Ce double caractère fait de l'ulcération gutturale un "signe diagnostique hâtif" et lui donne une valeur considérable. Jusqu'à présent, en effet, aucune maladie générale autre que la dothiéntérie ne peut revendiquer ce signe; d'autre part, jamais non plus l'ulcération

gutturale typhoïdique ne débute passé le quinzième jour au plus tard. Ce détail, joint à la bénignité constante de l'affection et à sa courte durée, permet de la différencier de toutes les variétés de pharyngo-laryngo-typhus dont les ulcérations profondes, creusées aux dépens du tissu réticulé des régions périlaryngienne et laryngée, ont une longue durée et comportent une gravité redoutable.

-o-

La fréquence de cette manifestation spécifique est grande; elle varie suivant les années, peut-être aussi suivant les saisons; elle m'a paru être plus commune pendant le semestre d'été. Soumise à des enquêtes serrées en France au moment où Duguet la mit en valeur, cette ulcération staphylien-ne compta parmi ses parrains une pléiade de cliniciens. Landouzy, Derignac, Chauffard, Hutinel, Lécorché et Talamon, Gilbert Ballet, Raymond, Tripier, Devic, Fontan, Rappin apportèrent leur contribution à l'œuvre nouvelle et donnèrent à ce signe droit de cité dans la nosologie.

L'étranger suivit. Kahn, Wagner, Frankel, Dwoniegla-zoff, Burton-Fauning reprirent la question sous différentes faces. Puis un long silence se fit, jusqu'en 1899, où mon élève et collaborateur Schaefer consacra à l'ulcération gutturale typhoïdique ses recherches entreprises avec moi à Boucicaut.

L'ulcération de Duguet se reconnaît au premier coup d'œil. On ne peut la confondre ni avec l'herpès guttural, ni avec la stomatite aphteuse, ni avec les fausses membranes diphtériques, encore moins avec la tuberculose aiguë bucco-pharyngée. Le diagnostic s'impose: il suffit de regarder. Aucune erreur n'est possible.

-o-

Pourquoi donc, s'il en est ainsi, ce signe si précis, qui ne trompe jamais, et si facile à reconnaître, n'est-il pas plus utilisé? Pourquoi ne semble-t-il pas plus connu, puisqu'on ne le cite guère dans les mémoires ayant trait à la fièvre typhoïde? Depuis tantôt huit ans, aucun travail important sur ce point de séméiotique n'a, que je sache, vu le jour. La cause, je ne dis pas de cette défaut, mais de ce silence? J'en connais au moins une, que mes collègues des hôpitaux confirmeront sans doute: nos élèves n'examinent la gorge des typhiques que si les malades se plaignent d'en souffrir. Or, la gorge est rarement fort douloureuse au cours de cette maladie; sinon c'est fort tard, aux heures agonisantes du laryngo-typhus, et à

cette époque le signe de Duguet a déjà disparu ; la plaie, s'il en existe, est détergée

A l'exemple de plusieurs de mes collègues, j'exige que, tous les matins, la gorge de chaque typhoïdique soit inspectée avec soin. C'est le secret de ma riche collection.

Enfin, voici peut-être un moyen d'être bientôt fixé sur la fréquence de cette affection. A ma connaissance, l'ulcération de Duguet n'existe pas dans les diverses formes et variétés des para-typhoïdes. Si les observations ultérieures confirment cette remarque, le signe de Duguet deviendra un élément capital du diagnostic différentiel, et il faudra toujours le rechercher et le signaler dans les états typhoïdiques. La parole est aux faits nouveaux.

MAURICE LETULLE.

## La Typhoïde et les Affections Para-Typhoïdes

Le 14<sup>ème</sup> Congrès International d'Hygiène et de Démographie tenu à Berlin en septembre dernier, consacrait plusieurs séances à la discussion de nos connaissances actuelles sur la fièvre typhoïde et les affections paratyphiques.

M. Chantemesse a fait sur ce sujet une fort longue communication, dont voici les points essentiels pour le praticien :

I.—LA MORTALITE TYPHIQUE — Depuis six ans passés (avril 1901 juillet 1907) le nombre des malades soignés dans les hôpitaux de Paris pour la fièvre typhoïde a été de 5,621, sur lesquels 960 ont succombé ; soit une mortalité de 17 p. c.

Dans ce laps de temps, 1000 malades ont été traités pour cette fièvre dans le service des typhiques du Bastion 29 ; 43 sont morts, soit une mortalité de 4,3 p. c. Dans ce service, le professeur Chantemesse utilise la thérapeutique habituelle — bains de 24 à 30 degrés — mais y ajoute une injection de sérum antityphique.

Le professeur Brunon (de Rouen) et le docteur Josias (de Paris) ont utilisé, pendant plusieurs années, chez les enfants atteints de fièvre typhoïde, le sérum antityphique. Avant la sérothérapie, la mortalité typhique était, dans leurs services, de 10 à 12 p.c. ; elle tomba, avec le sérum, à 3 et 4 p.c.

La méthode a été appliquée à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce par les médecins-majors Dopter

et Saquépée. Sur 90 cas il y eut 5 morts. Le chiffre de la mortalité par fièvre typhoïde avait été dans les six années précédentes, de 69 décès pour 648 cas, soit une mortalité moyenne de 10,6 p.c.

II.—MODIFICATIONS DES SYMPTOMES — Sous l'influence du sérum antityphique, l'évolution de la fièvre subit une modification qui se fait sentir dans tous les cas et qui se dessine toujours dans le même sens. Une période de réaction suit l'injection de sérum ; puis vient une période de défervescence. Dans le premier stade, qui dure de quelques heures à cinq ou six jours, la fièvre ne baisse pas ou baisse peu, parfois même augmente légèrement pendant quelques heures, puis enfin elle décroît, les bains deviennent moins nombreux, c'est la défervescence qui commence. Les modifications de l'état général suivent celles de la température. Pendant le stade de réaction, le malade n'a pas encore de sensation de bien-être. La seconde période commencée, le patient peut avoir de l'hyperthermie, mais il se sent bien, l'appétit se réveille, il urine beaucoup. A ce moment, et souvent plus tôt, survient un phénomène très particulier qui constitue peut-être le caractère objectif le plus apparent de la fièvre typhoïde modifiée par le sérum : un changement évident dans la vaso-motricité. Chez les malades qui ont reçu du sérum et qui ont terminé ou qui terminent leur période de réaction, souvent quelques heures après la pénétration du remède, le visage s'est profondément modifié. A la place de la pâleur du début, on distingue une rougeur diffuse, parfois très marquée, qui donne un bonne mine inattendue ; la stupeur a disparu ou s'est atténuée ; les mains ont également rougi, particulièrement sur la face palmaire, elles ne sont plus froides, mais chaudes, et les ongles ont pris une teinte rosée. Cette augmentation de la vascularisation périphérique persiste jusqu'à la convalescence.

La modification imprimée à l'évolution est d'autant plus favorable et frappante que le sérum est intervenu plus près du début, au moment où les appareils de défense ont encore conservé leur vigueur et peuvent réagir avec énergie sous l'influence du remède. Lorsque le sérum intervient tardivement, les résultats sont moins rapidement favorables.

La quantité d'urine augmente beaucoup ; dans la fièvre typhoïde ordinaire, la polyurie apparaît seulement au moment de la convalescence ; chez les malades injectés elle se montre au bout de quelques jours, et elle atteint parfois quatre à cinq litres.

L'action du sérum sur la courbe de la température se reconnaît pendant environ dix à douze jours. Après ce laps de temps, ou bien, la convalescence se dessinant très nettement, le courbe continue à baisser jusqu'à la guérison et la durée de la maladie est courte ; ou bien, dans les formes plus graves ou plus prolongées, après le dixième ou le douzième jour, la défervescence reste stationnaire pendant quelques jours, puis la convalescence s'affirme complètement, à moins que ne survienne une rechute, d'ordinaire éphémère.

III.—QUEL EST MAINTENANT LE MODE D'ACTION DU SERUM ? — Il excite les fonctions des appareils de défense de l'organisme : témoin pat ex. cette hypertrophie considérable de la rate 2 ou 3 jours après l'injection ; il augmente les qualités opsonisantes du sang, ce que Chantemesse démontre par la variante dans la courbe des index opsoniques avant et après l'injection.

Chose curieuse, plus l'intoxication est profonde, plus l'imprégnation de l'organisme par le bacille est prononcée, moins forte doit être la dose de sérum à administrer, parce qu'alors une dose ordinaire, agissant sur un nombre exagéré de microbes, amènerait par suite, une trop grande destruction de ces derniers et une intoxication aiguë surajoutée par le poison typhique solubilisé. Au contraire, dès le début de l'infection ou lorsque l'envahissement microbien est modéré il y a moins de danger à détruire en bloc les bacilles.

Faut-il insister sur l'importance d'un diagnostic aussi précoce que possible, ici comme dans la plupart des maladies infectieuses. Après la découverte de l'ophtalmo-réaction à la tuberculine—dont il a été question ici même (V. le No. du 14 sept.) — le Professeur Chantemesse eut l'idée d'essayer la sensibilité des conjonctives vis-à-vis la toxine typhique. Procédant de même par l'instillation d'une goutte d'une solution de la toxine typhique, il ne constata aucune réaction chez 50 malades non typhiques, tandis que 70 typhiques ont donné l'ophtalmo-réaction et la séro-réaction positives. L'avantage de ce procédé nouveau d'investigation, c'est qu'il renseigne "dès les premiers jours" de la maladie, sans aucun danger pour l'œil du malade.

Au même congrès, M. le Prof. Loeffler a attiré l'attention sur les bacilles typhiques et paratyphiques, espèces différentes, mais à morphologie en apparence identique, pouvant prêter à confusion, d'où l'importance de les différencier pour établir l'entité de maladies encore obscures, d'allure typhi-

que mais non éberthiennes. C'est le but qu'a poursuivi l'auteur, et ses études lui permettent de conclure que la distinction doit subsister.

D'après Lentz, de Berlin, les microbes de la fièvre typhoïde et du paratyphus s'introduisent dans l'organisme, se multiplient, circulent et s'éliminent de la même façon.

Les toxi-infections par viandes avariées peuvent aussi engendrer des symptômes analogues à ceux de la fièvre typhoïde. Voilà ce qu'il ne faut pas perdre de vue et qui nous aidera au besoin pour poser un diagnostic précis et partant une thérapeutique appropriée.

L. VERNER, M.D.,

Assistant à l'Hôtel-Dieu.

---

## Le Professeur Loir

---

Les amis du Dr Loir apprendront avec plaisir qu'il vient d'être nommé par le Président de la République Française officier du Nichan-el-Anouar. Le Dr Loir qui est maintenant parmi nous comme professeur à l'Université Laval, est déjà chevalier de la Légion d'honneur et porteur de plusieurs autres décorations françaises et étrangères. Nos félicitations.

---

## Discours Inaugural a la Section de Pathologie

---

Par le Prof. ADAMI, M.D., F.R.S.

(Canadian Medical Society, Montreal, Sept.)  
(Suite)

Si ce besoin d'apprendre les derniers mots de la science est l'esprit qui anime nos collègues des Etats-Unis, comme je viens de vous le démontrer (I), je me hâte d'ajouter que la profession mé-

(I) Voir No. du 9 novembre. — Profitons de l'occasion pour relever dans la première partie de ce mémoire une erreur d'impression que nous ne saurions laisser passer.

" Quoiqu'il n'y ait nul courage à dire "tu quoque", avait dit le Prof. Adami, on a imprimé tout autre chose.

dicale canadienne vit des mêmes aspirations: c'est ma conviction. C'est avec regret que je relève qu'à la dernière réunion de cette association à Montréal même, on esquissa une tentative pour jeter du discrédit sur les travaux d'expérimentation et de laboratoire, et essayer d'amoindrir cette intimité pratique qui unit la médecine avec les sciences bassales sur lesquelles elle repose.

Je parle avec franchise, car en de telles occasions l'orateur a le devoir impérieux d'être franc: sinon il mérite le pilori. A quelle influence perverse cet orateur obéit-il alors? Je ne sais vraiment, car toute sa carrière se dessine en violent contraste avec ses paroles, car toute sa vie il fut un étudiant assidu et un professeur enthousiaste,—demandant toujours, demandant encore que les élèves consacrent quatre fois plus de temps aux exercices de son laboratoire qu'à tout autre du curriculum médical.

Non pas, Messieurs, que j'aie la prétention de soutenir que nos gradués doivent être au sortir de nos universités, des chimistes hors pair, des bactériologistes accomplis, des spécialistes en anatomie, rien de tel vraiment. Et d'ailleurs, il n'est pas encore un programme universitaire au Canada qui nous le laisse entrevoir. En effet, pour produire, je ne dis pas un "investigateur", mais simplement un bactériologiste compétent en pratique, il faut 4 heures de travail par jour durant deux mois, ou environ 200 heures de travail continu et pratique.

Et que faisons-nous? A peine donnons-nous 70 heures au plus, c'est-à-dire que nous ne pouvons donner à nos élèves que des connaissances à la vérité fort appréciables sur les aspects médicaux de la bactériologie; que nous les rendons capables d'exécuter les recherches cliniques les plus simples et les plus importantes au point de vue diagnostic bactériologique et surtout, je l'espère du moins, nous leur donnons ce bagage de connaissance nécessaires pour pouvoir suivre avec satisfaction et intérêt les communications plus avancées et approfondies, dont plus tard les revues médicales leur feront part.

Évidemment ce n'est pas là créer des bactériologistes; mais bien simplement aider à bien doter professionnellement un médecin. Posez de bonnes fondations, la maison y sera solide, et même elle pourra recevoir des additions en hauteur avec le temps. Songez à l'inverse, songez aussi que si plus tard vous voulez ajouter sur des assises peu solides, au prix de quel labeur, au prix de quel coût vous y arriverez et combien peu solide encore sera l'édifice.

Il n'y a qu'un temps où l'on peut poser les fondations d'une éducation médicale, avec satisfaction et succès; on ne les refait que difficilement: et c'est sur elles que reposent les connaissances cliniques et la dextérité professionnelle, et cela pour toute une vie.

Mais j'avoue que les développements de la médecine dans toutes les directions sont devenus si considérables, que la connaissance des sciences bassales requise que étudiants de nos jours a quelque

chose de cyclopéen et que les travaux des enfants d'Israël en Égypte étaient jeux d'enfants en comparaison!

Durant les quatre années du curriculum, l'étudiant d'aujourd'hui, comme jadis l'asservi d'Égypte, ronge ses freins et soupire après la liberté, tandis que nous, professeurs, un peu comme les maîtres de jadis, cherchons quel est le meilleur stimulus et comment obtenir le meilleur rendement!

Et cependant, jamais un mot de protestation de la part de nos collègues en pratique, contre l'exagération de nos exigences. Pourtant il y a cruauté à entasser en quatre courtes sessions un programme aussi chargé, et à en exiger l'accomplissement. La profession nous donne au moins la mesure de son idéal, quand on voit la généralité d'approbation donnée à l'initiative prise par Winnipeg, Toronto, puis McGill de porter le curriculum médical à "cinq" années.

J'ajoute que notre intention à McGill, ainsi qu'à Toronto, je le crois, n'est pas d'y entasser de nouveaux sujets, mais d'enseigner avec plus de perfection; d'enseigner les branches scientifiques préliminaires et intermédiaires de telle sorte que l'élève soit pleinement préparé à tirer le plus grand avantage possible de ses dernières années; qu'ainsi la plus grande partie de la quatrième année et pratiquement toute la cinquième année soient passées, non pas dans les salles de cours et les laboratoires, "mais bien à l'hôpital".

Notre idée à McGill, c'est que en cinquième année sauf un jour par semaine réservé à des cours spéciaux, etc., l'élève passe toute sa journée de 9 heures à 5 heures, dans les salles auprès des malades, aux dispensaires, à la salle d'opération, à l'amphithéâtre de médecine et dans les laboratoires cliniques, soit donc "toute sa journée à l'hôpital".

Je n'aime pas le chauvinisme! mais c'est ma ferme conviction qu'avec de telles méthodes nos gradués seront meilleurs, plus capables, plus confiants et remplis d'initiative, en un mot des praticiens plus complets et mieux préparés que ceux de toute autre école sur le continent américain. Qu'on me comprenne bien: je sais qu'il y a vers le sud, des écoles qui ont déjà à leur disposition les moyens de produire de meilleurs spécialistes, soit en sciences médicales, physiologie, pathologie, bactériologie, pharmacologie, soit dans certaines branches de médecine ou de chirurgie. Mais j'ai en vue dans mes dires, l'étudiant qui vient à nous pour recevoir son instruction professionnelle, le praticien général en un mot. Ils ont eu, et ont encore nos premières pensées d'éducateurs.

-o-

le sujet des jumeaux et des monstres doubles. Com-

Après ce prologue, le savant professeur aborde me le brillant conférencier a fait sa démonstration surtout à l'aide de la lanterne, suivant en cela les méthodes des universités des vieux pays, il sera peut-être difficile de résumer cette partie de la démonstration et de la rendre claire pour les lecteurs. La voici cependant dans ses grandes lignes:

Brièvement il discute les diverses théories énon-

cées jusqu'ici pour expliquer le mode d'origine des jumeaux et des monstres doubles puis il propose la sienne, qui peut se définir "la théorie du point germinatif".

Le développement de l'embryon, dit-il, depuis le stage de gastrula jusqu'à l'apparition de la gouttière médullaire et des premiers indices des vésicules cérébrales, jusqu'à ce stage de la formation des matrices des différentes parties du futur organisme, le développement de l'embryon jusque-là, dit-il, est identique (of a nature identical) à ce que l'on constate dans le développement de la plante, à savoir que le développement en longueur se fait par la production et la prolifération de cellules venant d'un point germinatif, respectivement supérieur et inférieur.

Ainsi le mode de développement des deux parties latérales et symétriques de l'embryon exige qu'elles n'originent pas d'un seul centre germinatif mais bien d'une paire de tels points germinatifs. Et comme ces cellules germinatives originelles ont la potentialité de donner naissance par division successive à toutes les classes de tissus et même à chaque tissu, de même chacun de ces points lorsque séparé de son congénère peut donner origine à une série complète d'organes, soit postérieurs soit antérieurs.

Et c'est ainsi que suivant la période embryonnaire à laquelle a lieu la séparation des groupes cellulaires originels, nous avons ces variétés atypiques de fœtus pouvant aller jusqu'à ces monstruosité connues de tous.

En terminant, il attire l'attention sur ce fait que la prolifération continue des cellules des points germinatifs, après l'organisation et l'apparition des organes centraux (axial organs) offre l'explication la plus simple et la plus satisfaisante de ces tératomes développés aux sites des pôles antérieurs et postérieurs de l'embryon : tumeurs congénitales sacrales et épignatus.

Au contraire, ces cellules des points germinatifs s'arrêtent-elles dans leur multiplication, que nous avons là également une explication de ces conditions variées d'atrophie, soit au pôle supérieur, soit au pôle inférieur.

(Traduction par E. St-Jacques et E. Barrette)

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DU DISTRICT DE TROIS-RIVIÈRE

SEANCE DU 1 NOVEMBRE 1907

Le Docteur E. F. Panneton, Président au fauteuil.

Membres présents : Drs L. P. Normand, C. N. Deblois, J. H. Leduc, Nap. Lambert, C. E. Darche, Ollidier Tourigny, de Trois-Rivières ; Drs B. Bourgeois, de Montréal ; Omer Hélie, de St-Grégoire ; M. P. Grenier, de St-Maurice.

Le rapport de la dernière assemblée est lu et adopté.

Le Docteur Darche et le Docteur Tourigny donnent ensuite une conférence sur les "Opsonines".

Le président remercie les conférenciers et les félicite d'avoir fait ce travail dont profiteront certainement les membres de la Société.

Le Docteur Bourgeois voit avec plaisir que l'on traite à la Société médicale de Trois-Rivières des sujets aussi scientifiques et d'une actualité aussi grande. Il ajoute quelques mots sur les Opsonines; il dit que tous les savants sont à étudier ce sujet et déjà ils en ont tiré des résultats pratiques très importants.

Le Docteur Panneton félicite le Docteur Normand à l'occasion de sa nomination à la présidence du Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec.

Le Docteur Deblois ajoute quelques mots et présente la résolution suivante qui est adoptée à l'unanimité :

" Considérant que le Docteur Normand représente depuis plusieurs années les médecins de notre district qui l'ont élu unanimement gouverneur du Collège des Médecins et Chirurgiens.

" Considérant qu'il a été l'un des fondateurs et le premier président de l'Association médicale des Trois-Rivières.

" Il est résolu que la Société médicale du district des Trois-Rivières adresse ses plus chaleureuses félicitations au Docteur Normand pour sa récente nomination au poste de Président du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec "

Le Docteur Normand remercie ses confrères pour les bons sentiments qu'ils montrent à son égard. Il est fier de l'honneur qui lui a été fait, mais il sait que la position de Président du Collège entraîne beaucoup de responsabilité. Il parle des questions importantes qui sont actuellement devant le Collège. La création d'un bureau central d'examineurs, la réciprocité interprovinciale, la réciprocité avec l'Angleterre. Il dit que les sociétés médicales doivent être consultées par les gouverneurs du Collège lorsqu'il s'agit de décider des questions qui intéressent la profession toute entière.

Le Docteur Normand est le premier Président du Collège qui ne soit pas professeur à l'une de nos Universités.

On procède ensuite à l'élection qui donne le résultat suivant :

Président, C. N. Deblois.

Vice-Président, H. Marchand.

Deuxième Vice-Président, M. E. Gervais.

Secrétaire-trésorier, Olivier Tourigny.

Membres du comité de direction : Omer Hélie, de St-Grégoire ; J. C. Gélinas, de Shawinigan ; M. P. Grenier, de St-Maurice ; Louis Bellisle, du Cap de la Magdeleine.

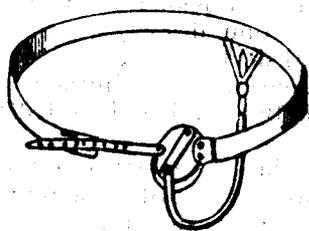
On vote des remerciements aux officiers sortant de charge et la séance est levée.

OLIVIER TOURIGNY,  
Secrétaire-Trésorier.

# Maison de Confiance

## BRAS ET JAMBES ARTIFICIELS

dessinés pour toutes les amputations et les difformités : Jambes construites avec une articulation du genou. Pied en caoutchouc, avec toutes les dernières améliorations, permettant à la personne de marcher sans boîter et de s'asseoir aussi facilement qu'une personne n'ayant pas de jambes artificielles.



Ceintures abdominales pour femmes enceintes.  
Ceintures abdominales pour femmes souffrant d'éventration—faites sur mesure, tissu, soie, toile ou coton.—Bandages herniaires - - - - -

**Maison** **MARTIN & CIE.**

36, Rue Craig Est

## J. H. CHAPMAN,

**Instruments de Chirurgie**

—ET—

**Fournitures pour Hopitaux**

Nous avons toujours en stock un assortiment complet de tous les instruments de chirurgie, appareils, sondes, bandages herniaires et autres.

Ainsi que toutes les fournitures de pansements et ligatures d'un usage courant.

Nous sommes organisés de façon à pouvoir suppléer toute commande qui nous est donnée, dans le minimum de temps et aux prix les plus bas possibles.

**20 Avenue du College McGill**

TELEPHONE UP 1396

Vis-a-vis l'Hotel Welland -

“Le seul dépositaire du sérum antituberculeux et sérums antistreptococciques Marmoreck, pour le Canada, est M. Arthur Décary, Montreal, 63 rue Notre-Dame Est.”

## DE JOUR OU DE NUIT

Téléphonez Up Town 2667

# WILLIAM WRAY

PRIX : AMBULANCE \$2.00  
LANDEAUX AMBULANCE \$5.00

2436 rue STE-CATHERINE

**MONTREAL**