

PAGES

MANQUANTES

Le

Montréal-Médical

REVUE MENSUELLE UNE PIASTRE PAR ANNEE

MEDECINE

CHIRURGIE

SANTE

THERAPEUTIQUE

Sommaire

La Philosophie en médecine,
par M. le Professeur RANON 567

Quel rapport existe-t-il entre
le leucémie et le lithiase ré-
nale..... 575

Les différentes formes du dia-
bète et leur traitement par
M. le Dr E. LE CAVELIER.... 577

Le traitement des trachéo-
bronchite: anatomie, phy-
siologie et pathologie.... 585

La néphrite de la grossesse,
ses causes, son évolution
son traitement..... 594

Comment le bacille tubercu-
leux pénètre-t-il à travers
la paroi intestinale ... 595

L'influence des vents
et des déplacements

rapides sur les dépen-
ses de l'organisme .. 597

La stérilisation des or-
gans à l'air chaud... 598

La procréation des
sexes à volonté..... 599

Les vertiges épileptiques chez
l'enfant 602

La Société Médicale de Mont-
réal 604

L'Association Médico-Chirurgi-
cale du District de Joliette .. 604

La Société Médicale des Trois-
Rivières..... 608

Table alphabétique des ma-
tières 611

Vient de paraître..... 611

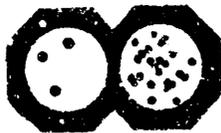
Nouvelles scientifiques 611



LA PUBLICITÉ GÉNÉRALE

COSMOS L'ÉE

440, RUE SAINT-DENIS, MONTREAL



HEMOGLOBINE DESCHIENS

FER ORGANIQUE VITALISÉ, OPOTHÉRAPIE HÉMATIQUE

La seule contenant les oxydases du sang.

ANÉMIE, NEURASTHÉNIE, DÉBILITÉ, TUBERCULOSE.

SIRCP : une cuillère à soupe à chaque repas
pour le Canada Rouge - Ferriss, 63, Notre-Dame Est, Montréal
pour les États-Unis Fougère & Cie 90, Rockmann Street, N.

DEPOTS

LE MONTRÉAL-MÉDICAL

VOL. 8

25 Février 1909

N° 12

La Philosophie en Médecine

Par M. le Professeur RÉNON

Messieurs,

Je désire vous exposer aujourd'hui, en une conférence doctrinale, quelques idées sur la philosophie de la médecine (1).

Il est bon de s'élever parfois au-dessus de ses occupations habituelles pour considérer l'état général de la profession à laquelle on appartient, surtout quand elle est d'un intérêt puissant comme la médecine. La chose est d'autant plus utile qu'à l'heure actuelle il existe certainement une *crise doctrinale* de la médecine. Si l'on veut être franc, on reconnaîtra qu'une certaine inquiétude pèse sur la raison de beaucoup de médecins. Sans doute, à toutes les époques, le misonéisme s'est exercé contre toutes les sciences. La peur du nouveau avait comme complices l'indolence naturelle de l'esprit humain, la crainte de l'effort et même une certaine tendance innée, *laudatrix temporis acti*. Mais rarement cette peur ne s'est montrée aussi vive qu'à notre époque. C'est là le fait des périodes de transition. On s'explique fort bien les hésitations des médecins à suivre la médecine dans la voie où les biologistes viennent de l'engager. Aussi, l'immense majorité des médecins ne comprend-elle plus rien à la médecine. Ils lisent avec stupeur les comptes rendus des sociétés savantes où il n'est plus question que d'antigènes, d'anti-

(1) Conférence faite à l'hôpital de la Pitié, le 18 janvier 1909.

corps, d'alexines, de sensibilisatrices, de réactions de fixation, etc. On ne parle plus de clinique. Le malade disparaît devant la maladie, affliction impersonnelle, seule base des conceptions des biologistes. Ceux-ci, dédaigneux des individualités cliniques, traitent avec une hauteur un peu méprisante qui ose encore parler de terrain, d'hérédité et de formes morbides.

Serait-ce la faillite de la médecine? Non, c'est l'avènement d'une médecine différente, de la médecine biologique, pleine d'intérêt, mais encore bien théorique. Elle s'appuie sur des abstractions que personne n'a vues, conçues au nom d'un rationalisme déductif. Il serait puéril de nier l'attrait séduisant de la médecine biologique. Elle nous explique maintes choses insoupçonnées jusqu'ici. Elle fait rentrer la médecine dans le cadre général de la physicochimie. Mais elle n'a chance de réussir que si elle tient un compte rigoureux des faits. La médecine biologique sera *clinico-biologique*, ou elle ne sera pas.

Cette crise de la médecine, dont je viens de tracer une esquisse rapide, n'est pas nouvelle. Elle s'est déjà répétée au cours de l'histoire de l'esprit humain. Toutes les étapes de la médecine ont été marquées par les mêmes tendances, les tendances rationalistes.

* *

C'est l'histoire de l'ère *bactériologique*. Dans nos jeunes années médicales, nous fûmes pris d'un grand enthousiasme pour les doctrines pastoriennes, et nous avions raison. Enfin! la médecine s'expliquait! Le parasitisme déchirait les voiles des obscurités pathologiques. Pendant quelques années, nous assistâmes à une floraison de microbes nouveaux. Chacun voulait en découvrir pour lui donner son nom. Toute la pathologie se résumait dans l'infection. Hors du parasitisme, il n'existait plus de maladies. Le microbe étant tout puissant doctrines péniblement acquises par nos devanciers sur les causes morbides occasionnelles, comme le terrain ou le froid. Fiers de porter dans nos poches des tubes de gélose, de gélatine ou de bouillon, nous étions pleins de pitié pour ceux

qui ne partageaient pas nos illusions. Cette pitié, nous la retrouvons aujourd'hui chez les médecins qui manient la réaction de fixation, les sérums hémolytiques et les globules rouges de mouton. Le temps a passé. La révision de la bactériologie s'est imposée, nécessaire, inéluctable. Elle a commencé par les streptocoques des angines et elle se continue tous les jours.

L'excès du rationalisme bactériologique a donné des résultats déplorable dans la pratique médicale. Il était excellent de faire de l'antisepsie et de l'asepsie. Nous gravissons allègrement les pentes de Ménilmontant pour aller voir, à l'hôpital Tenon, des plaies se réunir, par première intention, dans le service de M. Lucas-Championnière, l'initiateur de la méthode Lister en France. Nous étions émerveillés des résultats obtenus par Tarnier à la Maternité. Mais quelques-uns voulurent aller plus loin. Ils espéraient tuer tous les germes nocifs de l'air et faire l'antisepsie de l'atmosphère dans les salles de malades et dans les salles d'opération. Ils vaporisèrent en permanence des poussières humides d'acide phénique dans leurs services ou dans leurs amphithéâtres. L'air devenait irrespirable dans ce brouillard phénique. Les urines des malades se coloraient en noir. On n'avait pas détruit les germes de l'air; mais on avait intoxiqué les malades avec l'acide phénique! Séduits par les résultats brillants obtenus en chirurgie par l'antisepsie, les médecins voulurent appliquer la méthode à leurs malades. Comme le tube digestif paraissait le plus infesté de microbes, c'est à lui d'abord que s'adressèrent les tentatives de désinfection. Ce fut la belle période du naphthol. Puis on traita les typhiques par l'iodoforme; maints délires iodoformiques succédèrent à cette médication. Mais l'erreur la plus retentissante fut certainement celle de l'origine de la pelade. Au nom des idées régnantes sur le parasitisme, cette maladie, par analogie avec la teigne, fut déclarée contagieuse et épidémique. On isola les malheureux peladiques. Traités comme des parias, ils furent chassés de partout, perdirent leurs moyens d'existence et moururent dans la misère noire. Un jour, on eut l'idée de re-

garder de plus près. M. Jacquet vit que les faits de contagion n'étaient pas démontrables. On reconnut d'autres causes à la pelade; on rendit les peladiques à la libre circulation et à leurs travaux.

* * *

Telle est, Messieurs, rapidement esquissés, l'histoire critique de l'ère bactériologique. Les mêmes exagérations se répéteront peut-être pour l'ère biologique. Sur quelques faits, on bâtit une théorie où le raisonnement mal dirigé a la plus grande part, et on veut faire rentrer tous les nouveaux faits dans la théorie. On devient rationaliste. Le *rationalisme* a existé de tout temps en médecine, car toujours la médecine s'est vantée d'être rationnelle. Au nom de la raison, elle a commis toutes les erreurs et elle a empêché tous les progrès. Elle était rationnelle du temps de Molière, en combattant la circulation du sang. Elle était rationnelle du temps de Broussais, en traitant l'inflammation, cause initiale des maladies. La médecine était rationnelle, il y a quelques années, quand elle lavait avec le sérum artificiel l'organisme des pneumoniques déjà saturé de chlorures. Comme on ignorait les dangers de la rétention chlorurée, on ne pouvait prévoir les accidents qui furent la suite d'une telle pratique. Dans la médecine chinoise, figée depuis plusieurs milliers d'années dans les connaissances acquises, l'acupuncture est un des grands modes de traitement appliqués au nom de la raison. Pour les Chinois, il y a dans l'économie douze sources principales de la vie, sièges de « l'humide radical » et de « la chaleur vitale ». Ces douze sources sont reliées entre elles par douze canaux de transmission, « les kings ». Pour modifier la maladie, il était logique d'agir sur ces canaux, et le nombre des points du corps où l'acupuncture peut les pénétrer est de 388.

Le rationalisme médical a de nombreux inconvénients; confiant en lui-même, puisqu'il est la vérité, il ne pousse ni à l'effort, ni à l'action. Mais, dès qu'on le regarde d'un peu près, dès qu'on ose toucher au dogme, les illusions peuvent s'envoler et souvent tout s'écroule avec fracas. Voyez ce qui

se passe pour l'aphasie. La localisation de l'aphasie motrice dans la circonvolution de Broca nous paraissant la base de la neurologie. Elle était consacrée par l'autorité de Charcot. Jamais, nous n'aurions pu supposer que les trois cerveaux ayant servi de base à la conception de Broca étaient restés intacts, sans être coupés, dans leurs bocaux du Musée Dupuytren. Et cependant, déjà M. Eugène Dupuy, dans diverses publications anglaises, l'avait fait remarquer et avait combattu l'opinion de Broca. Déjà, mon maître, le Professeur Dieulafoy, avait montré que les localisations cérébrales n'étaient pas absolues. Il a fallu qu'un observateur de premier ordre, à qui nous devons le type clinique de l'acromégalie, M. Pierre Marie, après dix ans d'examen minutieux des faits, vienne porter les coups décisifs à la doctrine de Broca.

« Telle est, dit-il, la conception de l'aphasie à laquelle je me suis trouvé conduit par les faits observés sans aucune idée préconçue, sans l'intervention d'aucune hypothèse. Quelque différente que soit cette conception de la doctrine classique, j'ai la conviction d'être dans la vérité... Certes, la fameuse devise de Montaigne : « Que sais-je? » doit être pratiquée, vis-à-vis de soi-même, par un chacun, mais quand il s'agit de *dogmes*, quelle qu'en soit la nature, établis ou transmis par les hommes qui nous ont précédés, n'est-il pas juste d'appliquer à ces hommes, faillibles comme nous et plus ignorants encore, la même devise, et de se demander : « Qu'en savaient-ils? »

L'hystérie, qui paraissait solidement assise, s'effrite aujourd'hui sous la main de M. Babinski.

Peter avait observé quelques cas d'accidents gravido-cardiaques de la grossesse. Généralisant de suite, il formula la fameuse loi draconienne : « Fille, pas de mariage; femme, pas de grossesse; mère, pas d'allaitement ». Pendant longtemps, quand une malheureuse avait enfreint cette loi, on tremblait pendant toute sa grossesse; on était très surpris de la voir, la plupart du temps, accoucher le plus naturellement du monde. Aujourd'hui, on ne défend plus le mariage aux cardiaques, on le limite.

Les travaux sur le ralentissement de la nutrition avaient permis d'affirmer que la nutrition était retardante chez les femmes enceintes; on redoutait pour elles la menace d'accidents gravidiques d'auto-intoxication. Dix ans d'études remarquables et patientes de mon maître, le Professeur Bar, ont montré qu'il n'en était pas ainsi. Quand les mères et les fœtus sont sains, loin d'être nuisible à la mère, la grossesse est avantageuse pour elle. « La mère saine, portant un ou plusieurs fœtus sains, tire profit de la période de sa gestation ».

Le danger du rationalisme, néfaste pourtant en médecine, l'est encore plus en thérapeutique. La thérapeutique est envahie par les théories, au grand détriment des malades. A la thérapeutique symptomatique, on a opposé la thérapeutique pathogénique. Comme la pathogénie de la plupart des maladies nous échappe encore, la thérapeutique suit la fortune des théories médicales, et nous assistons à une véritable ataxie thérapeutique rationaliste. Chaque année on trouve mauvaises des médications qui paraissaient excellentes les années précédentes. Chaque année on réhabilite des médications tombées dans l'oubli. Chaque année au nom des théories régnantes, on nous promet la guérison de tel ou tel fléau, et la promesse n'a pas de lendemain. Le cumul des déceptions conduit le médecin au scepticisme et à l'inaction. La thérapeutique est délaissée et dédaignée. Elle n'est plus cultivée que par quelques esprits qui persistent à croire que le rôle du médecin n'est pas de se croiser les bras et de laisser les malades courir chez les charlatans, qui savent mettre en pratique cette maxime de La Rochefoucauld : L'espérance, toute trompeuse qu'elle est, sert au moins à nous mener à la fin de la vie par un chemin agréable. Le rationalisme médical conduit donc au nihilisme thérapeutique.

Pourquoi, Messieurs, tous ces inconvénients du rationalisme médical? Parce que le rationalisme médical *veut savoir* ce qu'il est encore impossible de savoir, et parce qu'il *veut expliquer* ce qu'il est encore impossible d'expliquer. Nous

médecins, nous sommes effrayés de ce que nous ne savons pas, et désolés de savoir si peu.

Nous savons peu de choses. Voilà la vérité. Ce n'est pas notre faute. Cela tient à l'impuissance de nos moyens de recherches. Mais ayons au moins la franchise et le courage de le reconnaître.

M. H. Poincaré n'a pas craint de faire un pareil aveu. Il a montré que dans les sciences qui passent pour les plus exactes, il n'y a rien d'absolu. « La science est un système de relations ». Voulez-vous un exemple de l'absence d'absolu dans les choses les plus simples ? Je l'emprunte encore à M. H. Poincaré.

« Je suis, dit-il, en un point déterminé de Paris, place du Panthéon, par exemple, et je dis : Je reviendrai *ici* demain. Si l'on me demande : Entendez-vous que vous reviendrez au même point de l'espace, je serai tenté de répondre : oui; et cependant j'aurai tort, puisque d'ici à demain la Terre aura marché, entraînant avec elle la place du Panthéon, qui aura parcouru plus de 2 millions de kilomètres. Et si je voulais préciser mon langage, je n'y gagnerais rien, puisque ces 2 millions de kilomètres, notre globe les a parcourus dans son mouvement par rapport au soleil, que le soleil se déplace à son tour par rapport à la voie lactée, que la voie lactée elle-même est sans doute en mouvement sans que nous puissions connaître sa vitesse. De sorte que nous ignorons complètement et que nous ignorerons toujours de combien la place du Panthéon se déplace en un jour. »

Messieurs, M. H. Poincaré nous a rendu un énorme service, en nous montrant que les sciences exactes reposent, la plupart, sur des hypothèses et qu'elles ne peuvent mettre en lumière que des vérités relatives. Ignorant l'essence même des phénomènes, elles ne connaissent que les rapports des phénomènes entre eux. Cela n'empêche pas la science de faire, même avec des vérités relatives, des progrès constants dont nous apprécions tous les jours l'importance dans notre vie pratique.

Aussi, une réaction s'est faite contre le rationalisme, en

philosophie et en science, et elle a déterminé l'écllosion du pragmatisme.

* *

Le *pragmatisme* vient de $\pi\rho\alpha\gamma\mu\alpha$, fait, acte, action. C'est la mise en évidence des faits, des résultats, de la vie pratique, de l'expérience et de l'action. Il connaît les incertitudes de la médecine, et il ne lui demande que ce qu'elle peut donner. La médecine ne connaîtra l'essence des choses que dans quelques années, un siècle, plusieurs siècles, peut-être jamais. En attendant, elle doit agir, même par des moyens encore imparfaits. Aussi doit-elle chercher toujours, et toujours mieux, en comparant les résultats obtenus. Le pragmatiste comprend toute la puissance d'un fait bien observé, surtout s'il s'agit d'un fait simple, « à grand rendement » (H. Poincaré). Il agit sans idée préconçue, sans parti pris, en toute indépendance d'esprit. Si parfois il use d'une théorie, c'est pour mettre en évidence de nouveaux faits, mais il ne la considère que comme un moyen et non comme un but. Aussi la médecine doit-elle au pragmatisme ses résultats pratiques les plus durables. Mon collègue et ami, M. F. Widal, nous a dotés du séro-diagnostic, du cyto-diagnostic et de la déchloruration, sans faire aucune théorie, par un examen simple et génial des faits. L'opothérapie, la vaccine, la digitale, le salicylate de soude, l'aspirine, l'antipyrine, le radio-diagnostic, la radiothérapie, etc., ressortissent au pragmatisme. En thérapeutique, les pragmatistes laissent de côté la médication pathogénique, quand ils ignorent la pathogénie de la maladie. Ils font la médication des symptômes, si elle est utile, selon les indications thérapeutiques individualisées avec grand soin à chaque cas particulier. Ils parviennent à soulager les patients par mille petits moyens et par une psychothérapie bien faite. Ils connaissent la valeur de l'espérance, et ils réussissent souvent là où d'autres ont échoué.

En un mot, le pragmatisme est un positivisme utilitaire. Il n'exclut pas le raisonnement. Il ne nie pas le déterminisme des phénomènes. Il exerce sur des faits bien observés la logique du sens commun. Comme me le disait un de nos

confrères, « le fait est la matière, le raisonnement est l'outil ». Le pragmatiste travaille une bonne matière avec un bon outil. Jugeant d'après les faits, il ne se perd jamais dans la métaphysique transcendante des théoriciens, et le résultat pratique lui donne raison.

Messieurs, entre ces deux tendances d'esprit si différentes; entre le rationalisme et le pragmatisme, où est la vérité? Des deux méthodes, quelle est celle la plus capable d'assurer le progrès de la médecine? Si le pragmatisme est moins brillant que le rationalisme, il est aussi moins dangereux, et c'est lui qui a toujours le dernier mot.

Leucémie et lithiase rénale

Résumé de quelques travaux récents sur la dyscrasie urique

Y a-t-il un rapport réel entre la leucémie et la lithiase rénale? Certaines observations récentes de leucémiques, chez lesquels ont vu survenir de la gravelle urique et des coliques néphrétiques, tendraient à le faire croire. Mais ces cas sont, en somme, exceptionnels : nombre de leucémiques sont exempts de toute lithiase et peut-être n'y a-t-il dans les cas considérés que des rencontres fortuites.

Quoi qu'il en soit, cependant, si l'on considère que l'acide urique se rencontre dans le sang des leucémiques et, de plus, que nombre de ces malades ont des urines renfermant une proportion exagérée de cet acide — à l'état d'urates solubles, il est vrai — il y a lieu de préciser pourquoi, chez certains leucémiques, l'acide urique précipite sous forme de sable et de calculs et détermine le syndrome de la colique néphrétique.

A cet effet, il convient de rechercher l'origine de l'acide urique chez ces malades.

On sait que le noyau des leucocytes renferme de la nucléine. Or, dans la leucémie, il y a une nucléolyse intense dont la conséquence peut être, par une série de dédoublements, la mise en liberté dans le sang de quantités correspondantes d'acide urique. A cet acide urique d'origine endogène peut s'en ajouter une autre quantité, d'origine exogène, et provenant des aliments riches en nucléo-albumines et en purines. S'appuyant sur des recherches expérimentales, certains auteurs modernes admettent que, dans l'organisme, l'acide urique est combiné avec un autre corps, l'acide thyminique, qui le maintient en dissolution, si bien que l'acide thyminique doit être considéré comme le dissolvant normal et physiologique de l'acide urique. Que l'acide thyminique vienne à être produit en quantité insuffisante ou que l'acide urique soit fabriqué en excès, et il y aura, dans l'un et l'autre cas, précipitation de ce dernier composé.

Chez les leucémiques, il est fréquent, comme nous le notions tout à l'heure, de constater de l'uricémie et de voir l'excrétion urique accrue notablement. Comment ces malades n'ont-ils qu'exceptionnellement de la lithiase rénale?

D'après Roblot, cela tiendrait à ce que les leucémiques sont d'habitude des hypo-acides; quand, par exception, ils se trouvent être des hyperacides, il y a précipitation de l'acide urique, qui est surtout soluble en milieu alcalin. Mais, cette hypothèse de Roblot, pour séduisante qu'elle soit, ne se vérifie pas en chaque cas. Leclerc a, en effet, constaté, chez un leucémique hyperacide, un excès d'élimination d'acide urique et ce leucémique ne précipite pas son acide urique à l'état de gravier au point d'avoir des coliques néphritiques.

Dans l'état des connaissances actuelles, on le voit, il n'est point possible d'affirmer une liaison de cause à effet entre la leucémie et la lithiase rénale. Peut-être cette liaison existe-t-elle, mais peut-être aussi n'y a-t-il jamais que des coïncidences.

Le diabète rénale, hépatique nerveux aglycolytique et pancréatique



Paris, le 10 février 1909.

Le sang à l'état normal contient environ 1 1/2 pour mille de sucre, lorsqu'il existe une glycosurie permanente, l'on dit que le diabète est constitué et l'on peut trouver une *hyperglycémie* oscillant entre 2 pour mille à 8 pour cent ou une *hypoglycémie* selon la cause qui détermine le diabète. La quantité de glycose du sang qui est très constante à l'état physiologique augmente quand il existe un trouble de nutrition amenant une production exagérée ou une utilisation diminuée.

La quantité de glycose du sang est moindre lorsqu'il est éliminé par la voie urinaire, cette *hypoglycémie* se rencontre dans le diabète à forme rénale lorsque les anses de Henle ont subi une altération histologique et une dégénérescence glycogénique; il existe aussi une hypoglycémie dans les cas de lésion des nerfs splanchniques, ou du centre bulbaire frénateur de la fonction glycogénique ou de la moelle dorsale jusqu'à la cinquième vertèbre ou par excitation des filets du nerf vague qui longent l'œsophage; la *phloridzine* que l'on trouve dans l'écorce de la racine du pommier et du cerisier détermine aussi une *glycosurie* sans augmentation de la quantité de sucre dans le sang.

L'*hyperglycémie* s'observe dans toutes les autres modalités du diabète, dans la glycosurie d'origine, hépatique (insuffisance à retenir le sucre) d'auto-intoxication, d'insuffisance des glandes à sécrétion interne ou d'origine nerveuse, soit de causes psychiques ou autres dans les cas d'une lésion de l'hypophyse ou d'une irritation du centre bulbaire exciteur

de la fonction glycogénique qui provoque dans le laboratoire hépatique une surproduction de sucre bien supérieure à la quantité normale de trois livres dans les 24 heures. Dans le diabète *aglycolitique* l'organisme paraît privé d'un ferment nécessaire à l'utilisation de la glycose soit par combustion, soit par transformation en le fixant dans les tissus sous forme de glycogène ou de graisse, le pouvoir glyco-fixateur est considérablement diminué. Dans le *diabète pancréatique grave* le pouvoir glyco-fixateur est non seulement diminué mais paraît complètement perdu, la glycémie est exagérée, la glycosurie est abondante, l'amaigrissement rapide; le ferment pancréatique joue un rôle des plus important dans les phénomènes intimes de la nutrition et de la consommation des substances hydrocarbonées. Si sa *diastase glycolitique* vient à manquer dans le liquide de l'organisme, le métabolisme est perverti, les échanges se font mal, la combustion et la destruction du sucre ne se font pas ou peu. Ces données étiologiques nous permettent d'orienter une thérapeutique physiologique pour combattre ses symptômes de polydipsie, de polyurie, de prostration, d'affaiblissement musculaire, de prurit local ou général, de furonculose, d'ischialgie bilatérale et d'impuissance. Le traitement par l'hygiène général est commun à toutes les formes de diabète; le climat qui convient le mieux à ces malades doit être tempéré et égal, n'exposant pas à des refroidissements subits ou des congestions, le froid augmente la glycosurie. La circulation périphérique sera stimulée par un grand soin de propreté de la peau, par des frictions non aromatique, par le massage général et particulièrement abdominal afin d'activer la circulation veineuse et de prévenir la constipation. Les bains tièdes au sesquicarbonate de soude, une livre par bain, ou les douches écossaises sont employés avec avantage tant comme tonique général que comme préventif des prurits ou de la furonculose.

Les exercices réguliers et modérés, la marche, l'équitation, la gymnastique d'intérieur, etc., ont l'heureuse influence de réduire l'excrétion du sucre d'une quantité notable. L'on de-

vra éviter les émotions vives, les travaux intellectuels prolongés et le surmenage qui augmente les mutations organiques et la glycosurie. Le régime alimentaire est le plus important du traitement et suffit souvent à lui seul à la guérison de la maladie.

La première indication est de *diminuer* ou de *supprimer* selon les cas tous les aliments sucrés et amylacés, qui forment le glycogène de l'économie. Le second point est de déterminer, par de fréquentes analyses d'urine, le *degré de tolérance des hydrates de carbone* et la *quantité* que l'organisme est susceptible d'utiliser sans augmenter ou perdre de son poids. Voici les valeurs nutritives d'aliments particulièrement indiqués selon la gravité du diabète :

Aliments presque complètement privés d'hydrates de carbone :

100 grammes (3 1/4 onces) de	Soupe de bœuf	Donnent	Calories
	Aloyau de bœuf		26
	Jambon fumé		275
	Poisson		360
	Huitres		60 à 80
	Œufs		50
	Laitue, Céleri		140
	Beurre		14
	Crème		251
Fromage	190		
			415

Aliments contenant une faible quantité d'hydrates de carbone :

100 grammes (3 1/4 onces) de	Lait	Hydrate de carb.	Calories
	Café	5 %	68
	Pommes de terre	13 %	76
	Navets	14 %	65
	Noix	5 %	26
	Pommes	6 %	275
	Oranges	10 %	41
	Fraises	8 %	33
	Bananes	7 %	33
		14 %	57

Aliments riches en hydrates de carbones devant être prescrits ou donnés en très petite quantité :

100 grammes (3 1/4 onces) de	Farine	Hydrate de carbone:	Calories
	Pain	78 %	353
	Riz	53 %	264
	Haricots	19 %	357
	Miel	59 %	335
	Gâteaux	31 %	313
	Raisin sec	63 %	389
	Figues sèches	68 %	364
	Châtaignes	74 %	282
	Chocolat	35 %	201
	30 %	386	

Les vins doux, les cidres de pommes, les bières sont également contre-indiqués. Deux aliments seront particulièrement recommandés de préférence à tous les autres, ce sont les graisses et les pommes de terre qui ont chez certains diabétiques une action véritablement *curative*. Durant deux ou trois jours l'on donne un régime exclusivement de graisse; pilule de beurre glacé, lard, émulsion d'huile d'olive à l'eau de chaux à dose d'environ 180 grammes (6 onces) par jour.

Les cinq jours suivants l'on diminue de 30 grammes (1 once) la quantité de graisse que l'on remplace par deux blancs d'œufs et un jaune, afin de rendre à l'économie les sels et l'albumine nécessaire à la reconstitution des tissus; graduellement l'on ajoute les viandes, les fromages, les légumes vert et même des aliments contenant une *faible quantité* d'hydrates de carbone et le sucre ne se trouve pas dans les urines s'il était disparu durant le régime de graisse. Sous ce traitement l'état général s'améliore, l'amaigrissement cesse, le sucre urinaire disparaît ou diminue, la polydipsie et la polyurie se modèrent, des forces musculaires nerveuse et génésique reviennent, le moral se relève et les malades ont confiance en leur guérison. Lorsque l'on donne le régime de 1.000 grammes (2 livres) de pommes de terre cuites au four ou à l'étouffée, le patient se trouve à prendre 200 gr. (1 1/2 onces) d'hydrates de carbone et près de 10 grammes (166 grains) de carbonate de potasse; cette cure parmentière convient aux diabétiques qui utilisent mal les combinaisons organiques du sucre, elle alcalinise les humeurs et réveille l'*activité glycolytique*. L'amidon de la pomme de terre est l'aliment hydrocarboné le mieux toléré par les diabétiques. Les malades qui souffrent beaucoup de la privation du pain peuvent prendre alternativement à chaque semaine 120 grammes (4 onces) par jour de pain de gluten ou du pain d'aleurone fait avec un albumine végétale ou la *mie* du pain de son ou de seigle qui donnent 25 p. 100 moins de sucre que la croûte. Pour donner au café et à certains aliments la saveur sucrée, on utilise de petites doses de *dulcine* ou de *saccharine*, 10 centigrammes (1 3/4 grain) par jour dont le pouvoir su-

crant est 280 fois plus élevé que celui du sucre.

La médication s'inspire de la pathogénie ou plutôt *des pathogénies* du diabète, car généralement plusieurs causes donnent naissance au syndrome glycosurique.

Dans la forme rénale que l'on rencontre chez les arthritiques, il existe de l'hypoglycémie et la viande est plus contre-indiquée que les féculents. Le lait, les œufs et certains aliments hydrocarbonés, dont on cherche le degré de tolérance, seront donnés avec avantage, l'eau de Vichy, les sels de lithine et le phosphate de soude 18 centigrammes (3 grains) par jour seront prescrits durant 15 jours par mois, l'opium, la belladone, le *bromure de sodium* indiqué chez les nerveux donnent dans ces cas de bons résultats, tous les diurétiques et les stimulants doivent être évités. C'est cette classe de diabétiques qui se proclament guéris de leur maladie, même en mangeant du sucre. Dans l'hyperglycogénèse d'origine *hépatique et nerveuse* l'on recommandera les sédatifs locaux et généraux; les limonades chaudes à la saccharine, les bains tièdes, les compresses chaudes sur la région hépatique appliquées deux fois par jour durant trois heures, la codéine ou l'extrait thébaïque à dose de 3 centigrammes (1/2 grain) donnés matin et soir durant 15 à 20 jours, suivie de l'administration d'un gramme (15 grains) de bromure de sodium deux fois par jour ou d'un milligramme (1/60 de grain) d'atropine durant 10 jours, afin de modérer l'action du pneumogastrique dont l'excitation électrique nous donne le *diabète expérimental*.

En même temps l'on diminue les échanges et les oxydations organiques au moyen de l'antipyrine, de la santonine de l'arsenic et de la quinine qu'on alterne à *tous les 5 à 7 jours* selon les effets obtenus. Ainsi durant cinq jours le malade prendra deux fois par jour 75 centigrammes (13 grains) d'antipyrine matin et soir, les 10 jours suivants 2 à 4 gouttes de liqueur de Fowler après les repas, puis durant sept autres jours il prendra avant le déjeuner et le souper 2 centigrammes (2 grains) de santonine dont l'action sédati-ve nerveuse est bien connue des diabétiques, 50 centi-

grammes (7 1/2 grains) de bromhydrate de quinine seront donnés deux fois par jour, durant 8 à 10 jours.

Après un repos d'une semaine, le malade recommence ce traitement, s'il y a lieu. Dans le diabète aglycolytique qui est la manifestation d'une *insuffisance de dépense* de sucre due à une absence du ferment glycolytique l'on obtient une notable diminution de la glycosurie avec 20 à 30 grammes (une once) de levure de bière, donnée deux fois par jour, ou avec les diastases, et l'opothérapie de l'organe qui paraît le plus faillir à sa tâche, ainsi dans le diabète par lésion de l'hypophyse l'on donnera 12 à 24 centigrammes (2 à 4 grains) d'hypophyse matin et soir, s'il existe de l'anhépathie, une insuffisance du foie à élaborer le sucre et à emmagasiner le glycogène, l'on obtiendra la disparition des grands symptômes de la maladie en administrant trois fois par jour 12 centigrammes (2 grains) de foie ou en donnant par voie rectale 120 grammes (4 onces) matin et soir de macération de foie de porc frais et non tuberculeux.

Dans le diabète *pancréatique grave*, la maladie est impuissante à enrayer les rapides progrès de la cachexie si le pancréas *totalelement lésé* ne secrète *aucune diastase amylolytique*. Mais souvent sa fonction n'est que partiellement détruite et l'extrait pancréatique donné en capsule de 24 centigrammes (4 grains) deux fois par jour ou la macération par voie rectale est suivi de bons effets. Etant donné la *solidarité fonctionnelle* de toutes les glandes à sécrétion interne, et la *suppléance biochimique* des unes envers celle atteinte, il y a lieu d'espérer quelques améliorations dans les formes graves de diabète par l'opothérapie associée de chacune de ces glandes.

L'opium, l'antipyrine, l'arsenic n'ont aucune efficacité, le malade prendra de préférence tantôt une macération de quinquina, tantôt une limonade à l'acide lactique ou phosphorique et l'on prescrira le fer colloïdal, la strychnine, l'huile de foie de morue, le régime de graisse et la médication alcaline pour prévenir l'acidité sanguine et l'*acétonémie*.

Le coma est la plus grave complication qui peut survenir

chez les diabétiques et ces malades sont en imminence d'un état comateux lorsque tous les symptômes précédents sont plus accentués que l'inappétence, les douleurs augmentent, l'agitation et la dépression se succèdent et que l'haleine prend une odeur acétonique. Tous ces troubles se manifestent parce qu'il se produit une intoxication acide : acides béta-oxybutyrique, crotonique et particulièrement de l'acide amino-butyrique le plus toxique, etc., que l'organisme est incapable de saturer ou d'éliminer assez rapidement pour prévenir l'intoxication. Les réserves alcalines de l'économie peuvent saturer 80 grammes (3 onces) d'acide B-oxybutyrique, mais certains diabétiques en fabriquent 150 à 200 grammes (4 à 6 1/2 onces) en 24 heures, il faut donc fournir à ces malades assez d'alcalins pour saturer les acides.

On constate aussi d'autres modifications biochimiques, le sang hyperglycémique est deshydraté, le plasma est plus dense et fixe moins bien l'acide carbonique, l'irrigation dans les vaisseaux capillaires se fait mal, le métabolisme général est troublé, le sang devient acide et l'intoxication, provenant comme dans l'urémie de plusieurs facteurs toxiques, détermine l'*acétonémie*, soit intermittente ou permanente.

Le traitement préventif de ces accidents, sera le repos au lit et le régime lacté absolu de 3 à 4 litres de lait *écrémé* pris durant cinq jours, puis donné compiet. La médecine expérimentale nous montre que l'*acétonémie* est souvent la conséquence d'une alimentation trop riche en matières azotés, le diabétique en imminence de coma sera donc privé d'aliments azotés, et il lui sera donné, sans crainte d'augmenter sa glycosurie, 100 à 300 grammes (3 1/4 à 10 onces) d'hydrates de carbone sous forme de pommes de terre, de riz ou de sagou qu'on varie au goût du malade.

Tous les médicaments seront supprimés, on donnera des inhalations d'un litre d'oxygène à toutes les trois heures, et l'on fera tous les deux jours des injections sous-cutanées de glycéro-phosphate de chaux ou d'hypophosphites de soude et de chaux; au besoin l'on prescrit des purgatifs et une mé-

dication alcaline d'environ 30 grammes (1 once) de bicarbonate de soude par jour.

Lorsque le coma éclate l'on fera une saignée de 60 à 120 gr. (2 à 4 onces) selon la force du cœur et le degré de la tension artérielle. C'est le meilleur moyen de décongestionner tous les organes, de faciliter le travail des glandes à sécrétion interne et de désintoxiquer rapidement l'économie; l'on sait qu'une saignée de 30 grammes (1 once) représente 50 centigrammes (8 grains) de matières extractives, 250 grammes (9 onces) de matières alvines, 1.500 grammes (3 chopines) d'urine et 100 litres de sueurs. Si le malade est trop faible l'on aura recours aux injections sous-cutanées de 100 grammes (3 1/4 onces) de plasma artificiel isotonique qu'on alterne à toutes les trois heures avec les injections de strophanthine, de caféine et d'une solution stérilisée de bicarbonate de soude à 20 p. 100 par voie intraveineuse ou sous-cutanée.

D^r D. E. LE CAVELIER

L'homme physique qui veut avoir les forces nécessaires pour remplir ses différents devoirs sociaux, doit demeurer fidèlement attaché aux préceptes des lois hygiéniques sous peine de maladies, de déchéances vitales, ou de la mort prématurée.

Les trachéo-bronchites



La trachéo-bronchite est l'inflammation de la muqueuse qui tapisse la trachée et les bronches. Il est très rare que les grosses bronches soient seules primitivement atteintes; les deux sont, soit consécutivement, soit successivement, infectées. La trachée est un tube cartilagineux, fibro-élastique, composé de 18 anneaux de 18 millimètres de diamètre, dont la longueur totale est d'environ 12 centimètres (4 1/4 pouces). Elle commence vers la septième vertèbre cervicale et se termine à la quatrième vertèbre dorsale. Les deux bronches font suite à la trachée et se divisent en formant un angle aigu d'environ 50 degrés. La bronche gauche, dont la longueur est de 4 à 5 centimètres (2 pouces) compte 12 anneaux. La bronche droite est plus courte, elle n'a que 2 à 3 centimètres, et ne possède que six anneaux, mais son diamètre est plus grand. La bronche gauche se subdivise en deux branches pour les deux lobes du poumon; la droite donne trois rameaux pour les trois lobes pulmonaires droits. Le détail anatomo-clinique important à retenir est que la bronche droite se trouve le plus fréquemment lésée, non seulement parce qu'elle possède des dimensions plus grandes que la gauche mais surtout parce qu'elle fait suite à la trachée presque en ligne droite, ne décrivant qu'un angle de 30 degrés. Cette disposition anatomique nous explique la différence du murmure vésiculaire entre les deux poumons, et la fréquence des lésions du poumon droit. C'est ainsi que la *tuberculose acquise* par l'alcoolisme, le surmenage ou par les inhalations du bacille de Koch se localisent au sommet droit, tandis que la *tuberculose héréditaire* ou acquise *par injection* se développe au sommet gauche qui est bien moins nourri d'oxy-

gène; pour cette même raison 75 p. 100 des cas de pneumonie s'observent du côté droit. Dans toute l'étendue de la trachée et des bronches jusqu'à celles de la dimension de deux millimètres, la muqueuse est protégée par une multitude de glandes en grappes qui ont une action mécanique et chimique contre les micro-organismes venant de l'extérieur; la trachée et les bronches sont aussi gardées et défendues par des millions de sentinelles à cils vibratiles stratifiés. Lorsque ces organes de défense sont paralysés par une infection générale, ou vaincus par l'invasion locale de microbes pathogènes, la muqueuse s'altère et la trachéite ou la bronchite est constituée. A l'état normal le larynx, la trachée et les bronches contiennent un grand nombre de micro-organismes tels que le streptocoque et différents staphyloques, des pneumocoques, les micrococci et de nombreux saprophytes. Tous ces microbes sont inoffensifs tant que les leucocytes et les cellules macrophages en bonne condition de lutte, peuvent repousser l'ennemi; mais aussitôt qu'une cause d'affaiblissement survient, soit le froid, soit un trouble physiologique ou une maladie quelconque, l'infection locale peut se déclarer. La première indication à remplir pour venir en aide à la muqueuse des voies respiratoires, atteintes d'une trachéo-bronchite primitive est de lui donner le plus de repos possible; ces malades garderont la chambre dont la température sera maintenue à 18°6 (65 F.) et se tiendront au lit s'ils ont de la fièvre. La peau, qui possède une action complémentaire de la fonction pulmonaire, sera frictionnée matin et soir avec une solution légèrement alcoolique, aromatisée d'extrait de lavande, de muscade ou de lin, etc...

L'air de la chambre sera purifié en faisant lentement volatiliser deux pastilles de Formol, tous les trois jours. *L'olfactothérapie* est un moyen thérapeutique de la plus haute valeur dans le traitement des affections des voies respiratoires. Si on a négligé jusqu'à ce jour d'y avoir recours, c'est qu'on ignorait les substances volatiles qui peuvent être efficaces dans le traitement d'un grand nombre de maladies. A la première période de la trachéo-bronchite l'on recommandera

au malade de faire, toutes les trois heures, durant 10 à 15 minutes, des inhalations de vapeur d'eau chaude dans laquelle on verse 5 gouttes d'huile essentielle de cyprès, de valériane, de menthe, de muscade ou de lin. Le poumon, qui contient environ 4.500 centimètres cubes d'air (9 chopines) renouvelle rapidement son contenu, et, ces substances aromatiques très volatiles pénétrant jusqu'au vésicule pulmonaire, ne sont pas sans effet sur les glandes, sur la muqueuse des bronches et sur la nappe sanguine d'une superficie de 150 mètres carrés (450 pieds). L'action psychique d'une odeur agréable n'augmente-t-elle pas l'amplitude de la respiration, n'en diminue-t-elle pas la fréquence, et ne joue-t-elle pas un rôle important sur les glandes sanguines en favorisant la sécrétion d'anticorps ?

A la deuxième période, on utilisera de préférence les huiles essentielles de sapin, de cannelle, d'eucalyptol, de thym rouge, qui diminuent les sécrétions bronchiques d'une manière manifeste. L'alimentation doit être le régime lacto-végétarien exclusif dans tous les cas de fièvre; on peut cependant permettre la gélatine qui possède une grande propriété nutritive et qui est sédative des échanges respiratoires. Les limonades seront aussi recommandées.

Les trois premiers jours de la trachéo-bronchite aiguë, on prescrit un bain de pieds et de mains chaud, durant 15 minutes, matin et soir, et l'on fait une application dans la région dorsale, vers la septième vertèbre cervicale et la quatrième dorsale, d'une compresse humide chaude arrosée d'une cuillerée à dessert d'essence de thérébenthine.

Nous rappelons encore une donnée anatomique pour expliquer les bons effets de ce traitement physiologique local. Les nerfs de la trachée et des bronches proviennent des pneumogastriques et du nerf sympathique par les réseaux que leur envoient les ganglions cervicaux; or, la région cervico-dorsale, se trouve plus directement en rapport, que la région sternale, avec les bronches et les anastomoses veineuses et lymphatiques des vaisseaux trachéo-bronchiques, puis elle reçoit aussi l'épanouissement des rameaux du pneumo-gas-

trique et des branches du nerf sympathique (voir p.). Les injections et les applications faites dans cette région ont donc une action réflexe, immédiate, tant sur le cœur que sur les poumons.

Le traitement interne devra s'adresser aux troubles respiratoires et à la congestion passive du foie, qui l'accompagnent presque toujours. Durant les trois ou quatre jours du début de la maladie, le malade prendra tous les soirs la capsule suivante :

Calomel	2 centigrammes (1/3 de grain)
Menthol.....	1 centigramme (1/6 de grain)
Eucalyptol	2 minimes.

Si les jours suivants il y a indication de débarrasser l'intestion des produits d'auto-inoxication, on aura recours aux poudres de Sedlitz ou au sulfate de soude, à dose de 30 gr. (1 once) dans un demi-verre d'eau, à prendre le matin à jeun.

Lorsque la toux est rebelle et pénible, l'on prescrit 4 centigrammes (2/3 grain) de codéine ou 1 centigramme (1/6 grain) de morphine, toutes les trois ou quatre heures, dans un sirop de miel chaud, ou la préparation suivante à dose d'une cuillerie à soupe, toutes les quatre heures durant deux à trois jours.

Vin d'ipécaë	7 grammes (2 Drachmes)
Citrate de potasse liquide.....	15 grammes (1/2 once)
Teinture de camphre composée.	30 grammes (1 once)
Sirop de gomme arabique	30 grammes (1 once)

ou une pilule matin et soir de :

Codéine	2 centigrammes (1/3 grain)
D'acide benzoïque	5 centigrammes (3/4 grain)
De gomme ammoniacque	10 centigrammes (1 1/2 gr.)

Pour une pilule.

Chez l'enfant le meilleur sédatif des bronches et de la toux c'est le bain tiède donné à tous les 4 ou 6 heures de 10 minutes à 15 minutes de durée, les frictions ou les enveloppements humides de tout le corps durant une heure trois fois par jour;

ce n'est qu'exceptionnellement qu'aura recours à la teinture d'aconit ou de belladone.

A la deuxième période de la maladie, on utilisera les *stimulants* et les *balsamiques*, qui déterminent au niveau des muqueuses bronchiques des réactions de défense favorisant la nutrition glandulaire et le renouvellement des cellules épithéliales détruites; dans ce but, l'on recommandera, matin et soir, une cuillerée à thé de soufre lavé, à prendre dans une tasse de lait ou de chocolat chaud; dans l'intestin le soufre dégage une petite quantité d'acide sulphydrique qui s'élimine par les voies bronchiques et exerce une action modificatrice des sécrétions. Le soir, le malade prendra une cuillerée à dessert de cette préparation :

Bromure d'ammonium.....	} à 30 grammes (1 once)
Muriate d'ammoniaque	
Sirop d'acacia	
Sirop de prune de Virginie.....	

ou une pilule de Terpene, d'acide benzoïque et de gomme ammoniaque 6 centigrammes (1 grain) de chacune de ces substances.

Comme traitement stimulant, l'on prescrit, pour prendre trois fois par jour entre les repas une cuillerée à dessert de cognac, de rhum, ou 30 grammes de Champagne (une once) dans du sirop de miel. Si le traitement et les soins de la trachéo-bronchite ont été négligés ou insuffisants, l'inflammation, envahissant les couches profondes de la muqueuse et des glandes, peut passer à l'état chronique.

D^r ELLE

La philosophie de l'alimentation recevant de la Science biochimique la formule des menus physiologiques, peut éviter bien des misères et des maladies et lui donner des forces morales et physiques nécessaires à une existence plus heureuse.

La pyélonéphrite au cours de la grossesse

Les causes de la pyélonéphrite gravidique sont nombreuses, elles sont : 1° *générales*. Alcoolisme, surmenage musculaire; influence du froid, signalée par nombre d'auteurs; maladies intercurrentes (pneumonie, grippe, scarlatine et variole); 2° *locales*. Lésions des voies urinaires, lithiase, hydronéphrose, affection des organes voisins, surtout les maladies intestinales; 3° les causes *obstétricales*. La pyélonéphrite s'observant dans les derniers mois de la grossesse, il y a d'abord compression de l'uretère, lorsque l'utérus a atteint un certain volume. Les femmes jeunes seraient plus fréquemment touchées. Après avoir signalé ces causes prédisposantes, le D^r Blanc rappelle qu'il faut tenir compte du traumatisme, de la congestion rénale, de la rétention urineuse, celle-ci déterminée par la compression de l'uretère, uni ou bilatéral : à noter que la dilatation est surtout marquée à droite. L'infection se ferait par voie ascendante, par voie descendante ou sanguine, la voie lymphatique étant rarement suivie par les agents infectieux. Le coli-bacille serait la cause déterminante la plus fréquente; ensuite viendraient le gonocoque et le streptocoque.

Cliniquement : début brusque, précédé ou non de frissons, mais dans les semaines qui précèdent, urines troubles, mictions fréquentes, petits accès fébriles, mis sur le compte d'une grippe. C'est une période pré-suppurative. A la période d'état, c'est la *douleur* avec tous les intermédiaires possibles; elle est localisée au rein, ou irradiée le long de l'uretère, vers la vessie. La *fièvre* oscille entre 39 et 40°. Le pouls est à 100-110. Il y a de la céphalée; un amaigrissement rapide, des *troubles digestifs* rappelant la fièvre typhoïde. Les *troubles urinaires* sont la polyurie (augmentation de la pres-

sion artérielle dans le rein), l'anurie (par compression de la tête fœtale ou par réflexe réno-rénal).

La palpation du rein est douloureuse, difficile, par contraction des muscles de la paroi; la percussion montrera, en avant de la tumeur, un cordon sonore (signe de premier ordre). Par le toucher vaginal, on sentirait l'uretère dur et gros. Le cathétérisme urétéral et la cystoscopie permettront de recueillir directement l'urine dans le rein et de reconnaître l'état de cet organe.

L'analyse chimique révélera de l'albumine atteignant jusqu'à 3 grammes, mais rarement plus. La pyurie se décelera par addition d'ammoniaque à l'urine qui prend un aspect laiteux, parfois verdâtre. La diminution d'urée, qui tombe à 8 grammes, est constante. En général, les urines laissent déposer un sédiment épais.

Evolution. — Après l'accouchement, la pyélonéphrite peut guérir spontanément, devenir chronique ou récidiver au cours d'une grossesse consécutive.

DIAGNOSTIC. — Quand le symptôme douleur prédomine, le diagnostic sera à faire avec les coliques hépatiques, néphrétiques, la salpingite et souvent l'appendicite; lorsqu'il y a prédominance de troubles généraux, avec la grippe, la fièvre typhoïde; quand il y a pyurie, avec la cystite et la tuberculose rénale. La cystoscopie permettra de reconnaître l'état des parois viscérales. Le cathétérisme de l'uretère est toujours indiqué.

Le traitement sera 1° médical : repos, grands bains journaliers d'un quart d'heure, régime lacté, les eaux sulfureuses, les eaux alcalines de Pougues, Alet, Vittel; les injections de sérum, les purgatifs doux et, pour le Dr Blanc, l'urotropine à la dose de 1 gramme par jour en deux cachets. 2° chirurgical : le cathétérisme permet de vider le rein, de laver le bassin, ce qui est une opération conservatrice; enfin, la néphrostomie ou la néphrectomie, si la pyélonéphrite est unilatérale. — Dr ANDRÉ MARTIN.

Sur la pénétration du bacille tuberculeux à travers la paroi intestinale

M. Herman relate des expériences qui montrent que, dans certaines conditions, le bacille tuberculeux humain passe toujours à travers la muqueuse intestinale normale du cobaye.

Cent cobayes (64 femelles, 36 mâles) absorbèrent au moyen de la sonde œsophagienne, 3 centigrammes de culture fraîche finement émulsionnée dans 5 centimètres cubes d'eau physiologique. Les animaux étaient à jeun au moment de l'expérience, et le jeûne fut prolongé ensuite. Trois semaines après l'expérience, 3 cobayes étaient morts et présentaient des bacilles tuberculeux dans les ganglions mésentériques, 1 cobaye avait disparu.

Les 96 animaux restants furent soumis à l'épreuve de la tuberculine et 90 réagirent. Toutes les femelles pleines, au moment de la tuberculinisation, avortèrent de fœtus plus ou moins âgés ou mirent bas prématurément des jeunes vivants.

Un an après l'absorption de la culture, tous les animaux, sauf un, étaient morts de tuberculose généralisée (foie, rate, poumon). L'estomac et les reins furent toujours trouvés indemnes. L'intestin fut entrepris, mais, en général, plus tardivement, dans 28 cas.

Le cobaye qui avait résisté fut sacrifié; or, on constata, chez lui des lésions tuberculeuses de l'intestin, du foie et de la rate.

Dans tous les cas, c'est-à-dire 99 fois sur 99, les ganglions mésentériques présentaient des altérations tuberculeuses, et, dans les cas très rares où ces altérations n'étaient pas visibles à l'œil nu, les frottis montrèrent des bacilles tuberculeux.

Les jeunes cobayes nés pendant le temps de l'expérience furent recueillis et examinés. Sur 47 cobayes (y compris le fœtus), deux jumeaux présentaient dans le foie des lésions contenant des bacilles tuberculeux.

M. Herman résume le résultat de ses recherches actuelles et antérieures dans les conclusions suivantes :

1° Chez le cobaye normal, à jeun, le bacille tuberculeux humain, en émulsion fine dans l'eau physiologique, passe toujours à travers la paroi intestinale et gagne les ganglions mésentériques correspondants;

2° La pénétration peut se faire au niveau de l'intestin grêle ou du gros intestin, mais ne paraît pas avoir lieu à travers la muqueuse de l'estomac;

3° Le bacille envahit l'organisme et colonise dans le foie, la rate et le poumon. Il occasionne aussi, mais plus tardivement, des lésions de l'intestin;

4° Les deux cas de tuberculose héréditaire observés n'autorisent aucune conclusion quant à ce mode de transmission chez l'homme.

Influence des vents et des déplacements rapide sur les dépenses de l'organisme

M. Maurel résume l'influence des vents sur les cobayes, à la vitesse de 12 kilomètres à l'heure; et il arrive à ces conclusions :

1° Que les vents, sur cet animal, augmentent ses dépenses d'un sixième environ;

2° Mais que l'appétit est en même temps assez excité sous la même influence pour que le surcroît d'aliments qu'il prend dépasse celui de ses dépenses, si bien que sa croissance, non seulement n'est pas gênée mais même qu'elle peut être favorisée;

3° En faisant une application de ces résultats, l'auteur estime que c'est peut-être ainsi qu'il faudrait expliquer, au moins en partie, pour les enfants, le bénéfice de la vie au grand air qui comporte les vents modérés.

STÉRILISATION PRÉ-OPÉRATOIRE PAR L'AIR CHAUD DES ORGANES CREUX À CONTENU SEPTIQUE

Il est pour le chirurgien d'une grande importance de désinfecter aussi minutieusement que possible les organes creux à contenu septique (utérus, rectum) avant de procéder à leur ablation. M. Quénu a montré l'insuffisance des moyens habituellement utilisés dans ce but (curettage, cautérisation ignée, chimique, etc.), et attire l'attention sur les avantages que présente à ce point de vue l'emploi surchauffé.

C'est ainsi qu'en se servant de l'appareil de GaiFFE et en insufflant dans la cavité utérine, pendant 1/4 d'heure, de l'air chaud d'abord à 300°, puis à 600°, il a pu désinfecter à tel point l'intérieur d'un utérus cancéreux et horriblement septique que des parcelles de cet utérus, ensemencées après l'opération, se sont montrées absolument stériles. La malade guérit d'ailleurs sans avoir présenté la moindre complication septique.

Cette méthode simple, élégante et inoffensive, paraît appelée à rendre de grands services dans la chirurgie de l'utérus et du rectum. Il n'y a, d'ailleurs, guère à redouter de dépasser avec l'air chaud les limites de l'organe qu'on se propose de traiter, car, sur la pièce présentée par M. Quénu, l'action de cet agent ne se manifeste plus au-delà de 1 millimètre 1/2 de la surface interne de l'organe.

La perversion de l'alimentation a souvent pour conséquence la perversion des instincts, des désirs et des tempéraments.

La procréation des Sexes

La question du déterminisme sexuel a toujours été un problème passionnant, et nombreux sont les travaux qu'elle a suscités. Le travail récent de Taubmann (Michalon, 1908) passe en revue des différentes opinions émises à ce sujet, et propose à son tour la clé du problème. Chacun de nous peut être intéressé à la question, on est sollicité de donner des conseils aux parents en vue de la procréation à volonté de tel ou tel sexe; il convient d'être renseigné sur les méthodes qui semblent réussir.

Actuellement, quatre théories principales prédominent :

1° Celle de l'*influence de la nutrition*, la suralimentation maternelle favorisant la naissance d'une *filles*; théorie défendue par M. Orschansky.

2° Celle de l'*influence de la nutrition* encore, mais la suralimentation maternelle favorise la naissance d'un garçon. (D^r Scheuer, de Vienne). Plus ou augmentera le nombre des globules rouges dans le sang de la femme enceinte, plus on aura de chance d'élever le nombre des globules chez le fœtus, et d'en faire un être masculin. Régime azoté et hémotogène produit un *garçon*; régime avec glucose abondant produit une *filles*.

A ces deux opinions contradictoires, on peut objecter de nombreuses expériences, tant chez l'homme que chez l'animal, où le résultat a déjoué l'attente. D'ailleurs, le sexe étant déterminé bien avant le cinquième mois, on conçoit mal qu'un régime alimentaire institué dans les divers mois de la grossesse, comme le conseillent ces auteurs, puisse avoir une influence quelconque sur le sexe de l'enfant.

3° La théorie *au plus faible générateur*, défendue brillamment par Billou, élève de Boissard, en 1904, est beaucoup

plus séduisante. D'après cet auteur, c'est le plus faible générateur qui donne le sexe. Un père faible, alcoolique, saturnin ou tuberculeux, donnera un produit du sexe mâle. Mais comment faire pour reconnaître le plus faible générateur chez des gens ayant une santé identique ? Billon soutient qu'à santé et force égales le sexe sera déterminé par les circonstances dans lesquelles aura eu lieu la fécondation. Nous allons retrouver tout à l'heure cette théorie, qui est celle de Boissard, défendue par Taubmann. A côté de la théorie du plus faible générateur, on peut ranger la théorie *du plus apte*, défendue par le D^r Louis (de Moreuil). L'enfant ressemble au plus apte; or, comme la ressemblance se transmet d'un sexe à l'autre, l'enfant sera donc du sexe contraire au plus apte, et lui ressemblera. Mais l'auteur ne précise pas de quelle aptitude il s'agit : aptitude cellulaire, ou aptitude physique, corporelle? D'ailleurs, l'expérience ne corrobore pas cette théorie; c'est ainsi que l'âge avancé semble bien être un signe de non aptitude, tant au point de vue cellulaire qu'au point de vue physique; or, l'âge des parents ne paraît pas influencer sensiblement sur la détermination du sexe.

Il existe encore beaucoup d'autres théories : certains auteurs font intervenir le climat, le séjour à la campagne, la pénétration plus ou moins grande de spermatozoïdes dans l'ovule, etc.

4° Taubmann, reprenant les idées de Boissard, que Billon avait déjà en partie soutenues dans sa thèse et celles de Guiard, émet et défend la 4^e théorie principale, qui est la suivante : la *fécondation prémenstruelle*, c'est-à-dire celle qui se produit sur l'ovule jeune aussitôt après la rupture de la vésicule de de Graaf, paraît favoriser la formation du *sexe féminin*. D'autre part, lorsqu'il se produit une grossesse au cours de l'*aménorrhée*, de l'*allaitement*, le produit est plus souvent une *fille* qu'un garçon.

C'est la théorie qu'avait déjà soutenue Thury, de Genève, en 1863 : la fécondation d'un ovule encore incomplètement développé, c'est-à-dire à la première phase de sa migration,

donne naissance au sexe féminin, et au contraire la fécondation d'un ovule en pleine maturité, c'est-à-dire dans la deuxième phase de son évolution, donne naissance au sexe masculin. Or, comme l'évolution de l'ovule correspond normalement au flux menstruel qui en est la manifestation extérieure, si la fécondation a lieu 3 ou 4 jours avant les règles, elle engendre une fille, et 3 ou 4 jours après, un garçon.

D'autre part, dit le D^r Guiard, comme il est évident que l'ovule prématurément fécondé subit plus longtemps que celui qui l'est tardivement, l'influence du père — celle de la mère n'étant pas sujette à varier — ainsi s'explique la ressemblance plus marquée des filles avec le père, et des garçons avec la mère.

Mais comment savoir, en pratique, au cours de la grossesse, si la fécondation a été prémenstruelle? M. Boissard indique un certain nombre de recherches à faire : tout d'abord il a pu n'y avoir qu'un seul coït, avec date certaine, qu'il est facile de comparer à la date des dernières règles. Dans certains cas il s'agit de jeunes filles qui se marient peu de jours avant leurs règles, et ces règles ne se montrent pas à la date attendue, il s'agit nettement là de fécondation prémenstruelle. Quelquefois il s'agit de grossesses soi-disant prolongées, ou de dix époques menstruelles, des femmes croient avoir une grossesse de dix mois, en réalité elles sont enceintes de neuf mois; seulement, la fécondation a eu lieu immédiatement avant les premières règles qui ont disparu. Dans tous ces cas de fécondations prémenstruelles, il y a des chances pour que l'enfant soit du sexe féminin. Il semble bien, d'après les statistiques, qu'il en soit presque toujours de même dans les cas de fécondation au cours de l'aménorrhée, de l'allaitement.

Mais il peut y avoir des exceptions: d'abord à cause du facteur hérédité qui trouble les recherches; il y a des familles où nettement l'hérédité intervient pour favoriser uniquement la formation du sexe masculin, ou au contraire la naissance du sexe féminin. Et d'autre part, la fécondation peut s'opérer, en dehors des périodes menstruelles, sur un ovule

surnuméraire dont l'évolution peut justement commencer lorsque s'achève celle de l'ovule normal : ce serait là l'explication des grossesses gémellaires de sexe différent.

On voit donc combien, en pratique, il est difficile de déterminer ou de prédire la sexualité; il semble bien que la fécondation pré ou postmenstruelle favorise la détermination du sexe; mais ce n'est là qu'un calcul de probabilité.

Se plaçant au point de vue métaphysique, le Dr Taubmann estime même qu'il serait dangereux de connaître avec certitude les lois qui déterminent la sexualité, à cause des conséquences sociales qui pourraient résulter de leur connaissance; les personnes qui désirent un garçon sont en effet en grande majorité : « Si les lois de la procréation des sexes nous étaient connus, il s'ensuivrait un bouleversement général des conditions de l'existence civilisée; on assisterait à l'éclosion de problèmes sociaux nouveaux ».

Les vertiges épileptiques chez l'enfant

Par M. le Docteur COMBY

Une enfant, âgée de 7 ans, depuis 3 ans est atteinte de vertiges, avec perte de connaissance; au milieu de ses jeux, la petite malade pâlit, s'arrête, laisse choir les objets qu'elle tient à la main; elle-même tomberait, si elle n'était retenue; elle porte d'ailleurs, au front, les trous d'une chute récente, les yeux sont fixes. Cet état dure quelques secondes. Puis tout rentre dans l'ordre : la physionomie se colore, l'enfant recouvre son activité interrompue, reprend ses jeux et ne se souvient de rien; les vertiges ont lieu à toute heure de la journée, le matin de préférence.

Un vermifuge sans résultat a écarté le diagnostic bien improbable de vertiges dus à une influence parasitaire, oxyures ou lombrics. De même, un traitement mercuriel nous a fait renoncer à la spécificité. On a affaire au petit mal, aux vertiges épileptiformes.

Que fournissent les commémoratifs? Cette enfant, à deux ans, a eu la rougeole, qui a été bénigne; deux ans après,

l'enfant avait quatre ans, elle contracta une pneumonie ; d'après la mère, cette pneumonie a été très grave ; l'enfant a présenté la forme méningitique température élevée, vomissements, convulsions. C'est à la suite de cette maladie infectieuse que se sont produits les premiers vertiges.

Quand on interroge un épileptique ou son entourage, toujours on apprend que les accidents sont consécutifs à une maladie infectieuse ; c'est elle qui sert de base aux manifestations épileptiques, quelle que soit leur atténuation, quelle que soit leur gravité. On sait qu'entre le simple vertige passager, fugace, et la crise tapageuse à forme convulsive, les états intermédiaires sont infiniment nombreux. L'épilepsie est toujours acquise ; on ne naît pas épileptique, on le devient. Toute maladie infectieuse peut servir de prétexte à l'épilepsie. Un adulte sain, un enfant sain peuvent devenir épileptiques ; cela, à la suite d'une diarrhée grave, d'une simple grippe, d'une fièvre typhoïde. Chez l'enfant, la vulnérabilité est plus grande que chez l'adulte : une entérite grave peut servir d'étiologie à l'épilepsie ; l'adulte est plus résistant, mais il prépare sa vulnérabilité par des causes de déchéance, par des causes d'intoxication de son système nerveux central, par le saturnisme, la syphilis, l'alcoolisme.

L'épilepsie n'est pas une névrose ; *morbus sine materia*, comme disaient les anciens. Toujours l'anatomie pathologique, actuellement plus précise, put contrôler l'altération que subit la cellule nerveuse. Ici la pneumococie a laissé sur la corticalité cérébrale une impression que traduisent les troubles nerveux dont la mère nous a fait le récit. C'est un tort, suivant M. Comby, de considérer l'épileptique comme atteint d'une tare héréditaire. Nombreuses les familles chez lesquelles le père ou la mère sont épileptiques, dont les enfants n'ont présenté aucun accident nerveux, et qui, à leur tour, ont donné naissance à des enfants absolument sains. L'épileptique ne mérite donc pas la réprobation dont il est atteint dans sa descendance. L'épileptique peut fonder une famille ; le mal dont il est atteint ne regarde que l'individu ; sa postérité seront indemne.

Association Médico-Chirurgicale du District de Joliette

Décembre 1908.

Présidence de M. le D^r Charles Bernard.

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

M. le D^r J. W. Gaudet est admis membres de l'Association.

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

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

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

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

La plupart des membres présents font des remarques dans le même sens. M. le D^r Laurendeau veut bien croire que ce n'est pas par mauvaise volonté mais bien plutôt par cubli que les autorités religieuses ont omis de prendre l'avis des médecins lors de la création et de l'installation de l'hôpital Saint-Euzèbe.

Re. Tarif des Compagnies d'assurances. — Proposé par M. le D^r Sheppard, secondé par M. le D^r Laporte.

Que le tarif de doll. 5.00 pour chaque examen médical en faveur des Compagnies d'assurances soit maintenu dans son intégrité.

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

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

Finalement, la proposition de M. le docteur Sheppard est emportée d'emblée à l'unanimité des votes..

L'Association décide de payer un abonnement d'un an au journal *Le Médecin de campagne*, à chacun de ses membres.

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

Il est alors proposé par M. le docteur Desrosiers, secondé

par M. le docteur J. Marion, qu'à l'avenir MM. Dugas et Hébert soit nommés avocats de l'Association, en remplacement de MM. Renault et Guibault.

Proposé en amendement par M. le Docteur Sheppard, secondé par M. le docteur Laporte que MM. Renault et Guibault continuent à agir comme avocats de l'Association. Ont voté pour l'amendement : MM. les docteurs Laporte, Sheppard et Gaudet. Ont voté contre : MM. les docteurs Desrosiers, Marion, Pelletier, Magnan et Laurendeau. La motion principale est adoptée sur la même division.

Re. Projet de loi médicale. — Le docteur Laurendeau demande la parole :

Messieurs,

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

A la demande du bureau, sur les conseils de M. le gouverneur Sirois, nous avons remaniée presque entièrement la procédure du conseil de discipline, et à cet effet, nous nous sommes inspirés du projet de loi médicale inscrit dans le rapport de la commission chargée de la révision et de la refonte des statuts de la province de Québec, et surtout du code du notariat. Nous avons simplifié la procédure des causes portées devant le Conseil et, ce qui importe davantage, nous avons conféré à ce Conseil et au Bureau le pouvoir de modifier cette procédure, suivant les besoins ultérieurs, par simple réglementation.

Messieurs,

Notre loi est au point, il ne lui manque que la sanction des chambres, sanction que nous n'obtiendrons peut-être pas sans opposition. J'espère toutefois que la députation saura comprendre la légitimité de nos réclamations. Nous ne de-

mandons rien de plus que les autres professions libérales ne possèdent déjà; nous avons l'assentiment des universités et enfin chose heureuse, certains députés dont l'un de notre district entr'autres ont été relégués aux soins de leurs pénates par le peuple qui sait parfois discerner le vil plomb du bon métal. Il ne faut je crois de notre part qu'un petit effort pour atteindre notre but, mais cet effort nous est un devoir : devoir envers nous-même, et envers ceux qui nous succéderont. Nous avons l'obligation morale, étant tous professionnellement solidaires, d'employer l'influence que chacun de nous peut avoir sur son député, pour le succès de notre bill.

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

Le comité de régie fait rapport qu'à la prochain séance le sujet suivant sera soumis à l'étude : *Fèvres puerpérales*.

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

Les préoccupations de l'être intellectuel et moral ne doit jamais faire oublier la nécessité du développement des harmonies anatomiques de tous les organes.

Etant donnée la prodigieuse puissance de l'hérédité, la science de la nutrition doit veiller sur l'hygiène de la grande famille humaine qui a pour mission de transmettre la force et la santé à ses descendants.

Association Médicale du District des Trois-Rivières

Séance du 12 novembre 1908.

Présidence de M. le Docteur DE BLOIS.

Le président présente à l'assemblée M. le D^r Lasnier qui doit donner une conférence sur les Rayons X, leur utilité en médecine, en chirurgie et en thérapeutique. Le D^r Lasnier, comme on le sait, dit-il, est un des pionniers de la Radiologie au Canada.

Le conférencier dans une causerie éloquente rappelle qu'on peut radiographier toutes les parties du squelette, y compris le crâne, le bassin, etc., ainsi que certains organes comme le cœur, les poumons, et obtenir des photographies de calculs des reins, même de la vessie. Par ce moyen on peut voir les corps étrangers de l'estomac et des intestins. Et comme l'appareil plâtré n'est pas un obstacle à la visibilité des os du squelette, le traitement des fractures en retire un grand bienfait, en ce que par les Rayons X on peut voir facilement si la fracture est bien réduite, et ainsi ne pas défaire inutilement cet appareil.

La médecine retire de l'emploi des Rayons X des bénéfices aussi grands que la chirurgie. Ainsi ils nous aident à diagnostiquer un grand nombre de maladies, hypertrophies du cœur, péricardite, anévrisme de l'aorte, etc. Mais c'est surtout dans la tuberculose pulmonaire au début que la Radiologie rend des services. Dans 20 à 25 des cas on peut faire le diagnostic de cette maladie avant qu'aucun autre symptôme puisse être constaté. Les Rayons X nous rendent facile le diagnostic de la pleurésie et des autres maladies de la plèvre.

On a commencé il y a déjà longtemps à se servir des Rayons X en thérapeutique. On les employa d'abord pour faire l'épilation dans les cas de favus, trichophytie, etc., et on les employa ensuite dans un grand nombre de maladies.

Les maladies qui sont le plus favorablement influencées

par les Rayons K sont le cancer superficiel, le lupus, les érythèmes, les taches de vin (nœvi), la couperose, les ganglions tuberculeux, la leucémie, etc. Et le conférencier fait passer sous nos yeux des photographies de ces cas de cancer, de nœvus, de couperose, qui ont été guéris par les Rayons X.

En terminant, le D^r Lasnier dit que son but est de vulgariser la Radiologie; il voudrait voir cette science mieux connue et employée par tous les médecins.

Le président remercie le D^r Lasnier et dit quelques mots sur le sujet. Puis, grâce à l'obligeance de M. Williams, propriétaire du Lacouturoscope, le D^r Lasnier fait défiler sur l'écran nombre de radiographies intéressantes.

Le docteur A. Bigué soulève ensuite la question des taux d'examen médical pour les compagnies d'assurance à moins de cinq dollars; et que copie de cette résolution soit envoyée au secrétaire de chaque société de comté du district des Trois-Rivières. — Adopté.

Elections. — Il est proposé par le D^r Gervais, secondé par le D^r Panneton, que les anciens officiers soient réélus.

Proposé en amendement par le D^r Tourigny, secondé par le D^r Bigué, que le D^r Badeaux soit nommé secrétaire-trésorier. L'amendement est adopté et la motion principale telle qu'amendée.

Et la séance fut levée pour se continuer chez M. le Président, où le vin et le miel coulèrent, accompagnés de flots d'éloquence politique et de kirsch.

J. M. BADEAUX,
Sec.-Trés.

La science de l'hygiène doit pouvoir donner à l'humanité plus d'énergies saines, plus d'instincts plissés, plus de cerveaux bien équilibrés, plus de richesses et de bonheur social.

Les plus hautes Récompenses aux Expositions Universelles Internationales

A. CLAVERIE

Breveté S. G. D. G. — Hors Concours

MAISON LA PLUS IMPORTANTE DU MONDE ENTIER
Pour la Fabrication et l'Application
DE TOUS LES APPAREILS DE L'ART MÉDICAL
234, Faubourg Saint-Martin, 234
PARIS

BANDAGE PNEUMATIQUE SANS RESSORT

Imperméable et Imperceptible

Nouveau Bandage à double pression

Le " TALISMAN "

Approuvés par la Société de Chirurgie de Paris
Appareils les plus perfectionnés assurant une contention
douce et parfaite

de tous les cas de HERNIES

Ceintures perfectionnées

pour toutes les affections de l'abdomen et de la matrice, hernies ombilicale, grossesse, ventration, reins mobiles, obésité.

Corsets élastiques

Corsets-Ceintures

Corsets Médicaux

Corsets réformateurs et Corsets dissimulants

Orthopédie - Prothèse - Bras et Jambes artificiels

Nouveaux BAS ÉLASTIQUES pour VARICES

Succursale de **MONTREAL**

Directeur : M. ANDRÉ CLAVERIE

970, Rue Saint-Denis

Téléphone : Est 6304

Table des Matières

	PAGE.
A	
Abcès (les) du cerveau à longue évolution, par le professeur Chauffard	444
Action (l') normale du médecin pour la guérison de ses malades	254
Administration (la nouvelle) ..	58
Affections inflammatoires des annexes, traitement	184
Affection zôniforme du pneumo-gastrique	546
Alimentation rectale (valeur de l'), règle à suivre	46
Altérations musculaires au cours de la blennorrhagie, par M. le professeur Chauffard	45
Anaphylaxie (l') et l'intolérance des nourrissons pour le lait, par M. le professeur Hutinel	125
Anémie (l') des nourrissons....	386
Anémies (Physiologie, pathologie et thérapeutique des), par M. le docteur Le Caveller... ..	429
A nos lecteurs (<i>La rédaction</i>) ..	117-565
Amygdales (Physiologie des) et l'indication de leur ablation	48
Amygdale pharyngée (Rencontre-t-on chez le vieillard une hypertrophie de l')....	20
Anémie (l') pernicieuse par la moelle osseuse (traitement)	19
Aphorismes, 173, 197, 201, 203, 207, 228, 231, 233, 249, 263, 273, 300, 306, 312, 322, 329, 332, 348, 353, 354, 355, 371, 373, 385, 403, 414, 416, 428, 443, 454	455
Appendicite (l') et la fièvre typhoïde, diagnostic différentiel	334
Appendicite ou typhlo-colite colite, par M. le professeur Dieulafoy	274
Artério-sclérose (l') causes, nature traitement	296
Association (l') médicale de Joliette	458
Avortement (Dans quelles conditions faut-il hâter l'), par M. le professeur Bar	379
Avortement criminel (La prophylaxie de l')	483
B	
Bacilles tuberculeux dans le	

	PAGE.
lait (Existe-t-il des)	153
Bactérie (Une nouvelle) parasite du cheveu	155
Bay-Rhum (La propriété du)	42
Bile (la) à l-elle des propriétés antitoxiques	136
Blennorrhagie aigue chez la femme, par M. le docteur Lavenant	536
C	
Camphre (le) artificiel	39
Camphre (le) synthétique	355
Cancer (le pronostic du), par M. le professeur Reclus. 9	267
Cancer de l'utérus (Traitement)	486
Cancer (Comment résoudre le problème du), par M. le professeur Lotulic	47
Cancer (le), nouveau traitement, par M. le professeur Tuffier	443
Cancer (le), traitement par les antiferments	535
Ceux qu'il ne faut pas envoyer au bord de la mer	240
Cirrhoses (des) alcooliques avec ulcère	307
Clavicule (L'indication de l'extirpation totale de la)	18
Clinique sur les traumatismes et les maladies, par M. le professeur Routier	287
Comment utiliser nos millions de chiens de mer	146
Comment utiliser nos soleils.	204
Congrès (le 1 ^{er}) de Physiothérapie	162
Congrès (le) de Québec... ..	155
Comment diminuer la mortalité opératoire?, par M. le docteur J. A. Rivière	528
Constipation (La fausse) des nourrissons et la diarrhée par suralimentation, par M. le docteur Varlot	282
Coqueluche (Le microbe de la) par MM. Bordet et Genjou	19
Cystites (les) grippales et leur traitement, par M. le professeur Albarran	58
Culture de l'éponge en Floride (nouvelle méthode)....	346
D	
Desquamation (la) de la scarlatine peut-elle propager la maladie?, par M. le professeur Lemoine	35
Diabétiques (les) et la pomme	

PAGES.	PAGE.
de terre, par M. le docteur Le Cavellier	26
Diarrhées (des) du premier âge, traitement par les solutions de gélatine	246
Différentes formes du diabète et leur traitement (Les), par M. le docteur D.-E. LeCavellier	577
Diète aqueuse (la), comment la prescrire, ses différentes modalités, par M. le docteur Le Gendre	184
Digitale (la) et son principe actif	343
Diphthérie (890 observations) ..	454
Dyspepsie (la) neurasthénique, traitement	39
Dyspepsies (traitement physiologique des), par M. le docteur Le Cavellier	323
E	
Eclampsisme (qu'est-ce que l') par M. le docteur H. Etbrier ..	45
Eczéma (l'), son traitement, par M. le docteur VVariat ..	338
Emotion (le seul traitement des maladies de l'), par M. le professeur Grasset	177
Epilepsie partielle (les crises d'), par M. le professeur Raymond	174
Epilepsie (le régime déchloruré dans l')	48
Erythémie (l') et son traitement	24
Entéro-colite (traitement de l') muco-membraneuse chez l'enfant, par M. le docteur Deille	149
F	
Fièvre prémenstruelle chez les jeunes filles, (cause et traitement)	304
Fongosités tuberculeuses (traitement des) par le thymol camphré	22
Fractures (des) et les luxations du radius, par M. le professeur Kirrmisson	330
Froid (le), l'alcool et la congestion du foie, par M. le docteur Le Cavellier	480
G	
Gastrite (traitement de la) hypopeptique et de l'HyPOCHLORHYDIE, par M. le docteur Le Cavellier	372
Gastro-entérites (évolution et traitement)	299
Gastro-entérites (des) infantiles, traitement par les régimes secs	203
Gastro-entérostomie (la) de l'ulcère de l'estomac, ses résultats)	487
Glycérine (la) est-elle un aliment ?	50
Graine (la) de quinquina	558
Grossesse compliquée de fibrome (quelle conduite à tenir dans la), par M. le professeur Harduin	255
Grossesse ectopique (les deux directions à suivre dans le traitement de la)	21
Grossesse tubaire (41 cas de), par M. le docteur Lapthorn Smith	318
Grossesse utérine (60 interventions pour)	450
H	
Hémichorhée (l') post-hémiplégique, par M. le professeur Raymond	29
Hémorragies (les) de la vessie, leur traitement, par M. le professeur Albarran	297
Huile de foie de morue (l'), son histoire, propriétés thérapeutiques	35
Hypermyose (l') cardiaque et son traitement, par M. le docteur Le Cavellier	123
Hypertrophie (l') de la prostate, son traitement, par M. le professeur Albarran ..	130
Hypomyose (l'), l'hyptonus et l'asthénie cardiaque, par M. le docteur Le Cavellier	229
Hypotrophie (l') dans le rachitisme, (son traitement), par M. le docteur Variot	301
Hystérie (l') toxique chez un saturnin alcoolique, par M. le professeur Debove	167
I	
Ichtyol (l'), son emploi en chirurgie, par M. le professeur Carlo	16
Infection hépatique (dans l') peut-il exister des thromboses biliaires?	286
Infection puerpérale (de l'insuffisance hépatique dans l')	23
Informations scientifiques, 57, 215, 316, 515	565
Injections (les) du liquide céphalo-rachidien dans le traitement de l'épilepsie	550
Intérêts professionnels : Le doyen d'une Faculté de Médecine	44
Intérêts professionnels : Les devoirs des médecins consultants	310
Intérêts professionnels : L'esprit scientifique, l'Hygiène, la médecine mentale et légal, par M. le docteur Laurendeau	512
	580

	PAGE.
Intérêts professionnels : Comment former l'esprit scientifique des futurs médecins, par M. le docteur Laurendoau	357 405
Intérêts professionnels : Ce qu'il faut aux médecins pour réussir	164 205
Intérêts professionnels : Le partage des honoraires entre médecins et chirurgiens	51
Intoxication (2 cas d') par la cocaïne	27
L	
Lavages (l'utilité des) de l'estomac dans les hernies et occlusions intestinales	29
Leucémie (traitement de la) chez l'enfant	145
Lipoides (les) et leur rôle....	453
Lithiase biliaire (la), diagnostic, pathogénie et traitement, par M. le professeur Chauffard	223
Lithotritie (la), la taille, par M. le professeur Gaucher...	17
Leucoplasies (les) jugales (plaques des tumeurs), leur valeur sémiologique, par M. le professeur Landouzy	217
M	
Médicaments nouveaux	260
Médications opothérapique (de l'utilité d'associer les), par MM. les professeurs Renon et Dehille	36
Méningite (la) tuberculeuse en plaques, par M. le professeur Raymond	367
Ménopause (la), son traitement par M. le docteur Vinay ..	198
N	
Nouvelles, 10, 164, 262, 365, 415	465
Néphrites (les) latentes	311
Névrite (la) alcoolique, par M. le docteur Babinski....	202
Neurasthéniques (des états), Nécessité de varier les médicaments	
O	
Obésité (l') simple et l'obésité compliquée, par M. le professeur Labbé	317
Oedème (l') aigu du poumon, par MM. les professeurs Sicard et Descamps	234
Opération (l') à l'hôpital ou à domicile	308
Opérés (peut-on diminuer le séjour au lit des)	138
Opium (qu'elle est la plante antagoniste de l')	149

	PAGE.
Orthopédie (les six commandements de l'), par M. le professeur Calot	48
Otorrhée (les dangers de l')..	402
Ouite (l') externe, par M. le docteur Guitsey	551
Ouvrages recommandés à nos lecteurs	33, 55 264
P	
Pansements (les) au beaume du Pérou	556
Paralyse (le début de la) générale, par M. le professeur Raymond	517
Paraplégies (les) dans le mal de Pott, par M. le professeur Kirmisson	502
Perforations (les) intestinales	
Philosophie en Médecine (La) par M. le Professeur Chauffard	567
dans la fièvre typhoïde (traitement), par M. le professeur Chantemesse	370
Piment (faut-il cultiver le)...	247
Pleurésie vomique, septicémie, pleurotomie, guérison, par M. le professeur Broca	22
Pneumonie (traitement électrique et biochimique de la), par M. le docteur Le Cavehier	12
Pneumonie (la) centrale, par M. le docteur Variot	554
Programme des cours de Berck	265
Progrès (le) de la chirurgie moderne	455
Prostate (physiologie normale et pathologique de la), par M. le professeur Posner....	483
Protosal (le) dans le rhumatisme	349
Prustatiques (les), indications opératoires, par M. le professeur Albarran	382
R	
Rapport (quels) existe-t-il entre la leucémies et la lithiase rénale	577
Réactions (les) pulmonaires dans l'adénopathie, par M. le professeur Hutinel	488
Rétinite (existe-t-il une) d'origine diabétique, par M. le professeur Dieulafoy	118
Rhumatisme (le) puerpéral, par M. le professeur Bar	326
S	
Salpingo-ovarite (la) traitement intra-utérin, par M. le professeur Spinelli	302
Sang (le) et la maladie de Basedow	456
Scarlatine (le traitement actuel de la), par M. le docteur Le Cavellier	13

PAGE.		PAGE.
	Scélrome (le) du larynx (traitement)	49
	Séborrhées (pathogénie et traitement des), par M. le professeur Hallopeau	462
	Section (la) césarienne vaginale	27
	Sociétés médicales (les)	54
	Sociétés médicales (Nos), 157, 203,	259
	Société médicale de Terrebonne	207
	Société médicale d'Ottawa....	212
	Société médicale de Montréal 158-509	509
	Spasme (le) de l'œsophage, causes, traitement, par M. le professeur Raymond	122
	Sports (l'abus des) et ses effets sur le cœur	349
	Strychnine (la) est-elle un toxique?, par M. le professeur Troisfontaines	21
	Sulf végétal (comment obtient-on le)	348
	Surrénale (modifications de la)	257
	Syphilis (le diagnostic de l'héredo-), par M. le professeur Landouzy	53
T		
	Tabes (le) et la chirurgie, par M. le professeur Debove ..	279
	Tachycardie (la), causes et traitement, par M. le docteur Le Cavelier	526
	Toxine (destruction de la) tétanique dans l'intestin ..	505
	Traitement (le) des trachéo-bronchites, anatomie, physiologie et pathologie	585
	Troubles (les) de la nutrition et la scoliose des adoles-	
	cents, par M. le professeur Huifnal	425
	Troubles visuels (quels sont les) dus à l'abus de l'alcool et du tabac	354
	Tuberculose rénale, (la) diagnostic et traitement, par M. le professeur Teissier... ..	478
	Tumeur (la) blanche du genou, Indications opératoires, par M. le professeur Berger....	175
	Tumeurs du rein (Diagnostic et traitement), par M. le professeur Küster	333
	Typho-bactériose (la), par M. le professeur Landouzy.....	417
U		
	Ulcère (l') de l'estomac. Considérations cliniques et thérapeutiques, par M. le docteur Le Cavelier	275
	Union (l') indispensable à la médecine et de la chirurgie, par M. le professeur Reynier	467
	Urinaire (l'heure en pathologie), par M. le docteur Uteau	44
V		
	Vieillesse (la) est-elle une maladie?, par M. le professeur Naunym	386
	Visite (une) à Joinville avec M. le professeur Chantemesse, par M. le docteur Le Cavelier	193
	Voies biliaires (2200 opérations sur les) résultats thérapeutiques	28

Informations Scientifiques

M. le Docteur B. E. Bourgeois, secrétaire de la Société Médicale de Montréal, a présenté son rapport annuel et a montré que durant l'année 1908, 43 communications furent faites et qu'en 1907, il n'eut que 29 sujets traités. Douze nouveaux confrères se sont inscrits, ce qui porte le nombre des membres à 136.

Les officiers élus pour 1909 sont :

- M. le Docteur Parizeau, président
 - M. le Docteur Saint-Jacques, vice-président
 - M. le Docteur B. G. Bourgeois, secrétaire
 - M. le Docteur L. Verner, secrétaire-adjoint
-

La réorganisation des études médicales en France a donné lieu à de nombreux changements dont les principaux sont :

Le stage est obligatoire pendant les *cinq* années d'études.

Il doit être accompli au siège de la Faculté ou Ecole pendant les quatre premières années.

Pendant la cinquième année, il peut, avec l'autorisation de la Faculté, être fait dans les établissements choisis par l'étudiant en France ou à l'Étranger. L'étudiant devra fournir la preuve que ce stage a été réellement accompli.

Chaque année le stage a une durée de neuf mois.

Les stagiaires de premières années sont groupés dans des services qui leur sont réservés.

À cours et à la fin de chaque stage, l'étudiant est interrogé par le chef du service auquel il est attaché.

Il lui est délivré un certificat comprenant deux notes, L'une d'assiduité, l'autre d'interrogation. L'insuffisance d'assiduité peut entraîner la suspension de l'inscription suivante. Il est tenu compte de la note d'interrogations dans le résultat des examens.

La Chambre des Députés de la Province de Québec votera-t-elle en faveur des amendements proposés à notre acte médical ? La majorité des membres du Collège des Médecins et Chirurgiens de la province de Québec demandent : 1° Une cinquième année d'Etudes Médicales ; 2° la formation d'un bureau d'examineurs, ayant seule le droit de donner la licence provinciale ; 3° l'élection du bureau provincial tous les quatre ans ; l'organisation d'un Conseil de Discipline, etc.

Maladies du Cerveau
ÉPILEPSIE — HYSTÉRIE — NÉVROSES
Traitées depuis 40 ANS avec succès par les

SIROPS HENRY MURE

1° Au Bromure de Potassium. } 3° Polybromuré (potassium, sodium, ammonium).
 2° Au Bromure de Sodium. } 4° Au Bromure de Strontium (exempt de baryte).

Rigoureusement dosés, 2 grammes de sel chimiquement pur par cuillerée à potage et 50 centig. par cuillerée à café de sirop d'écorces d'oranges amères irréprochable.

Etablies avec des soins et des éléments susceptibles de satisfaire le praticien le plus difficile, ces préparations permettent de comparer expérimentalement dans des conditions identiques, la valeur thérapeutique des divers bromures seuls ou associés — FLACON : 5 fr.

Maison HENRY MURE, A. GAZAGNE, Ph^o de 1^{re} classe, gendre et succ^r, Pont-Saint-Esprit (Gard).