

L'UNION MEDICALE DU CANADA

Revue mensuelle de médecine et de chirurgie, fondée en 1872.

PARAISANT LE PREMIER DE CHAQUE MOIS.

PUBLIÉE PAR

MM. R. BOULET,
J. E. DUBÉ,

MM. L. de L. HARWOOD,
H. HERVIEUX,

MM. A. LeSAGE,
A. MARIEN.

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé à M. le Dr A. LeSAGE, Rédacteur en chef,
46, Avenue Laval, Montréal.

Vol. XXXIX

1er MAI 1910.

N^o 5

MEMOIRES

LA TUBERCULOSE (1)

Par le Docteur S. Adolphus KNOPF, New-York,
Professeur du New-York Post-Graduate Medical School and Hospital ;
Dir. en chef de la Clinique Pulmonaire ;
Médecin en chef du Riverside Hospital-Sanatorium
de la ville de New-York

Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs :

La belle France, le pays que vous Canadiens aimez tant, cette France, qu'avec amour, vous appelez mère patrie, ce beau Paris, admiré par le monde entier, pour sa beauté, pour sa grandeur, pour les opportunités, artistiques, scientifiques offertes; Paris, cette belle ville aimée, peut-être encore autant, pour la gaieté et le plaisir offerts à tous ses visiteurs; Paris, le cœur de la France, vient d'être affligé, par un bien grand malheur.

Les fleuves, soudainement sortis de leur lit, ont sapé les fondements des édifices, inondé les maisons, submergé et dévasté des champs fertiles. Heureusement, relativement peu d'hommes ont dû payer de leur vie. Les pertes matérielles, estimées à plus d'un milliard de francs, ont été un réel désastre, et ont épouvanté, attristé, affligé la France entière, si bien, que de tous les pays, des

(1) Discours prononcé à l'occasion de l'Exposition anti-tuberculeuse, à Québec, le 9 Mars 1910.

manifestations de sympathie lui sont arrivées et les secours financiers ont afflué.

Espérons, et nous avons tout lieu de le croire, que ce beau pays, cette belle ville de Paris, et ces braves Français, se remettront bientôt de ces malheurs inattendus, et que le bonheur rentrera là où le malheur a frappé ces terribles coups.

Le malheur, qui, brusquement nous frappe, nous choque. Mais, nous nous habituons au malheur qui vit avec nous. Il en est ainsi de la tuberculose. Je ne veux pas vous affliger avec les chiffres des statistiques du monde entier, car les chiffres sont si difficiles à retenir. Mais je tiens à vous dire pourtant, que chaque seconde un être humain meurt de la tuberculose dans l'univers. Et chaque quatre minutes, un être humain meurt de la tuberculose aux Etats-Unis. En ce qui concerne votre pays, je veux être plus exact encore et vous dire, que, dans la province de l'Ontario, chaque année trois milles Canadiens meurent de la tuberculose, ce qui revient à peu près, à dix hommes par jour.

La moitié de ces tuberculeux qui meurent, ont de 15 à 45 ans. Si nous estimons la valeur de la vie seulement à \$1500.00, la province de l'Ontario perd chaque jour \$15.000.00 par la tuberculose, sans compter la douleur, la souffrance, et les larmes causées par la mort prématurée de cinq adultes et de cinq enfants chaque jour. Pour la province de Québec la mortalité est encore un peu plus grande.

Ce malheur, qui est avec nous chaque jour, ne nous choque point; nous sommes restés, comme habitués, et indifférents aux terribles malheurs, causés par la tuberculose. Mais, n'est-il pas temps, que nous nous réveillons, que nous nous rendions compte de la situation ?

Le but de cette magnifique exposition, des éloquents discours et conférences instructives, qui ont précédé, et qui vont suivre la mienne, ont pour but de vous éveiller, et de vous faire toucher du doigt la désastreuse réalité. Avec la connaissance et la sagacité acquises, nous pourrons peut-être, et tout de même, réduire la fréquences et la mortalité de cette grande faucheuse.

Mais il nous faut votre concours à tous, hommes, femmes, et enfants. Vous devez apprendre à connaître la cause de la ma-

ladie, et savoir comment la prévenir, et comment vous pouvez aider à guérir le malade, surtout comment vous pouvez aider vos médecins qui sont devenus les apôtres de cette grande cause.

Vous devrez tous savoir, que la tuberculose est une maladie chronique du poumon, causée par la pénétration du bacille de la tuberculose, et, caractérisée, par la formation d'innombrables petits foyers, qui ont la forme de petits noyaux (des tubercules).

Le bacille de la tuberculose peut pénétrer à l'intérieur du corps humain :

- 1° Par inspiration dans les poumons ;
- 2° Par introduction des substances tuberculeuses avec les aliments ;
- 3° Par inoculation sous la peau ;
- 4° Par les petites gouttelettes qui sont jetées ou expulsées avec la toux, même la toux, soit disant sèche.

LE CRACHAT.

Un tuberculeux peut rejeter une grande quantité de bacilles de la tuberculose, même, pendant la période où il n'est pas alité.

Si le crachat, jeté par terre, à tort et à travers, arrive à se dessécher, il peut, au moindre courant d'air voltiger avec la poussière, et quiconque aspire cette poussière court grand risque de devenir tuberculeux, si son organisme offre un terrain favorable au développement du bacille.

Un phthisique, à quelque période de la maladie qu'il se trouve, doit absolument savoir que son crachat peut propager le germe de sa maladie, s'il n'est pas rendu inoffensif avant de se dessécher. Le malade, par conséquent, doit toujours cracher dans un crachoir.

Vous avez vu dans cette exposition, tous les genres de crachoirs, et même, des crachoirs de poche. Mais il n'est pas toujours commode, ni agréable, de tirer de sa poche un crachoir. Je l'ai fait une fois moi-même dans un tramway de New York pour me rendre compte de la répulsion de quelques uns de mes malades de se servir d'un pareil receptacle. Je me mis à tousser et tirai de ma poche un flacon faisant semblant de cracher dedans. Le résultat fut foudroyant. Tout le monde s'éloigna de moi. J'avais pres-

que tout le char pour moi seul. On me traita réellement comme un lépreux. Et pourquoi ? Parce que j'obéissais à la loi qui nous défend de cracher par terre dans un tramway.

Il faut donc traiter nos malheureux phtisiques avec beaucoup de considération s'ils font leurs devoirs. N'insistons donc pas sur l'emploi des crachoirs de poche, qui peuvent attirer l'attention désagréable sur le malade. Permettons à nos phtisiques d'user de mouchoirs à bon marché ou des morceaux de linge ressemblant à des crachoirs, et conseillons-leur de brûler ces mouchoirs ou morceaux de linge en rentrant à la maison. Cela suffira et tout danger d'infection sera évité.

LES ALIMENTS MALSAINS.

Maintenant ; comment se défendre de l'usage de la viande infectée ?

Dans la plupart des localités, les animaux qui doivent être abattus, ou la viande qui doit être vendue, sont soumis à l'inspection d'un vétérinaire, et la viande trouvée tuberculeuse est détruite. Là où il n'est pas certain qu'une inspection rigoureuse ait été faite, on doit faire bouillir fortement la viande ou la chauffer à 100°. De cette manière on tue sûrement les bacilles.

Dans tous les cas, si l'on n'est pas tout à fait sûr que les vaches dont on emploie le lait sont bien portantes et indemnes de tuberculose, on doit recourir au chauffage du lait et à la stérilisation surtout quand on emploie ce lait pour l'alimentation des enfants. Le lait acheté dans les laiteries ou dans la rue doit toujours être bouilli ou stérilisé avant de s'en servir.

INOCULATION.

Maintenant ; de quelle manière se fait l'inoculation de la tuberculose ?

Le plus souvent ce sont les blessures faites en nettoyant les crachoirs en verre ou en porcelaine ébréchés, dont se sont servis les tuberculeux, qui causent cette inoculation.

Quand on a eu la maladresse de se blesser et que l'on craint une inoculation, il faut laisser saigner un peu la plaie, puis ensuite

la laver soit avec de l'eau pure et bouillie, soit avec de l'eau phéniquée à 5 pour 100, soit encore avec de l'alcool. On panse la plaie avec un petit linge mouillé et on consulte un médecin.

LES GOUTTELETTES.

Maintenant; comment peut-on se défendre contre les gouttelettes bacillifères de la salive projetée par la toux sèche?

Le malade doit toujours mettre la main ou le mouchoir devant la bouche quand il tousse.

D'après ce que nous avons dit sur les modes de contagion de la tuberculose, il ne faut pas croire que toute respiration dans une atmosphère chargée, par hasard, de bacilles de la tuberculose, fasse nécessairement devenir tuberculeux celui qui la respire, ou bien qu'en avalant un peu de lait de vache tuberculeuse, ou bien qu'en se blessant avec un crachoir brisé, on contracte fatalement la tuberculose et on en devienne la victime.

La mucosité nasale, le sang et sans doute aussi le suc stomacal des individus sains ont des propriétés qui leur permettent de tuer le bacille.

Il ne faut donc pas qu'un individu sain conçoive une crainte exagérée de la tuberculose; mais dans son propre intérêt, il doit toujours penser aux possibilités d'infections et toujours les éviter.

Pour devenir tuberculeux, il faut que l'on soit prédisposé, soit par tare héréditaire, soit par tare acquise.

La mère qui craint pour son enfant une prédisposition héréditaire, doit toujours, et surtout pendant sa grossesse, mener la vie la plus hygiénique possible; vivre autant que faire se peut à l'air libre, respirer profondément, manger bien et régulièrement, ne jamais porter d'habits qui lui serrent la poitrine ou le ventre. Le corset doit être remplacé par une brassière commode qui permette une respiration facile.

Si la mère elle-même est prédisposée à la tuberculose, l'enfant doit être allaité par une nourrice robuste, ou à la rigueur même, au biberon avec du lait de vache. Mais, dans ce cas, il est indispensable de consulter le médecin.

Nous avons déjà dit que la salive contient très souvent le bacille

de la tuberculose. Ainsi, ne devrait-on jamais embrasser un phthisique sur la bouche.

La tuberculose peut être transmise de même à l'homme par les caresses d'animaux tuberculeux (perruches, canaries, chiens, chats), et le plus sage serait de ne point caresser ces animaux.

Lorsque les enfants ont l'intelligence assez développée, je conseille de leur faire lire ou de leur expliquer de temps en temps, soit à l'école, soit à la maison, les règles suivantes :

Tout enfant et tout adulte peuvent aider à la lutte contre la tuberculose.

Les enfants des écoles peuvent être utiles en suivant les préceptes suivants :

Ne crachez pas ailleurs que dans un crachoir ou un mouchoir employé à cet unique usage. A votre retour de l'école, le mouchoir devra être brûlé par votre mère ou bien mis dans l'eau jusqu'au moment où il sera lavé.

Ne crachez jamais sur une ardoise, par terre ou sur le trottoir.

Ne mettez pas vos doigts dans la bouche.

Ne grattez pas votre nez, ne l'essuyez pas avec votre main ou votre manche.

Ne mouillez pas vos doigts quand vous tournez les pages de vos livres.

Ne mettez pas les crayons dans votre bouche et ne les mouillez pas avec vos lèvres.

Ne portez jamais des pièces de monnaie à votre bouche.

Ne mettez pas des épingles dans votre bouche.

Ne mettez dans votre bouche que la nourriture et les boissons.

N'échangez pas les pépins de pommes, les bonbons, la gomme, les sifflets, les tire-pois, ni quoi que ce soit qui ait été dans la bouche.

Pelez ou lavez votre fruit avant de le manger.

N'éternuez ou ne toussiez jamais dans le visage de qui que ce soit. Tournez-vous d'un autre côté ou bien tenez un mouchoir devant la bouche.

Que votre visage, vos mains et vos ongles soient toujours propres.

Lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon avant chaque repas.

Si vous êtes indisposé, si vous vous êtes coupé ou si vous avez été blessés par d'autres, ne craignez pas de le dire à votre professeur.

Tenez-vous aussi propre à la maison qu'à l'école.

Brossez-vous les dents avec de l'eau après chaque repas, ou tout au moins matin et soir.

N'embrassez personne sur la bouche et ne permettez à personne d'agir ainsi.

Apprenez à aimer le grand air, à respirer souvent et profondément.

LA PRÉDISPOSITION ACQUISE A LA TUBERCULOSE.

Abordons maintenant un autre côté du problème.

Comment peut-on acquérir une prédisposition à la tuberculose sans tare héréditaire ?

Voici ma réponse :

1° Par l'abus des boissons alcooliques ou par d'autres excès ;

2° Par certaines maladies qui affaiblissent la constitution du corps, comme la pneumonie, la fièvre typhoïde, la variole, la rougeole, la coqueluche, la syphilis, la grippe, etc. ;

3° Par certains genres de professions, comme celles d'imprimeurs, chapeliers, tailleurs, tisserands, drapiers, etc. ;

4° Par le surmenage, la pauvreté et la misère.

Les buveurs ne peuvent se mettre à l'abri que s'ils changent complètement leurs habitudes vicieuses.

On ne saurait, en effet, trop recommander à tous les affaiblis, soit par l'alcoolisme, les excès ou les maladies, de se soumettre à un traitement hygiénique sévère capable de fortifier leur corps débilité et de leur rendre la force de résistance nécessaire.

Quant à ce qui concerne les ateliers insalubres, particulièrement ceux des grandes fabriques et des usines, c'est aux pouvoirs publics qu'incombe partout le devoir d'intervenir.

Il faut éviter le refroidissement mais non pas en évitant l'air frais par la peur d'un courant d'air ou en dormant avec la fenêtre fermée pendant la nuit. C'est une erreur malheureusement trop

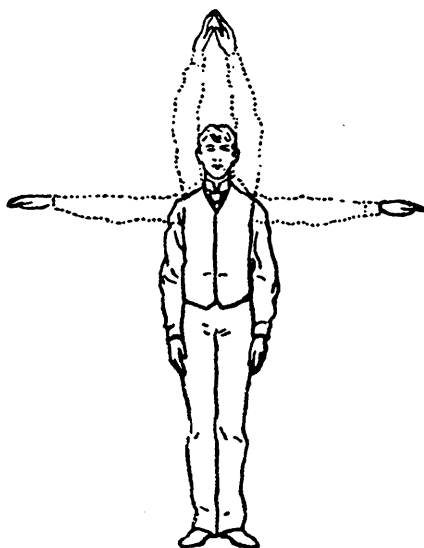
répandue que l'air de la nuit est dangereux. De fait, l'air de la nuit est beaucoup plus pur que l'air du jour, surtout dans les grandes villes. Il faut, par conséquent, toujours garder une fenêtre ouverte, soit dans la chambre à coucher, soit dans la chambre voisine, afin de permettre une ventilation suffisante.

Il est important que tout le monde s'habitue à vivre autant que possible à l'air frais, pur et libre. La pratique prudente et régulière de l'eau froide est un des meilleurs moyens d'éviter les refroidissements autant pour les enfants que pour les adultes. Il faut donc la recommander à tout le monde.

Les adultes peuvent très facilement s'habituer à l'eau froide. Il suffit pour cela de se frictionner à l'alcool pendant une semaine, puis la semaine suivante de mélanger de l'eau et de l'alcool et enfin de se servir d'eau pure. On se prépare de cette façon aux lotions froides à l'éponge, aux aspersiones et aux douches.

RESPIRATION. — EXERCICES RESPIRATOIRES.

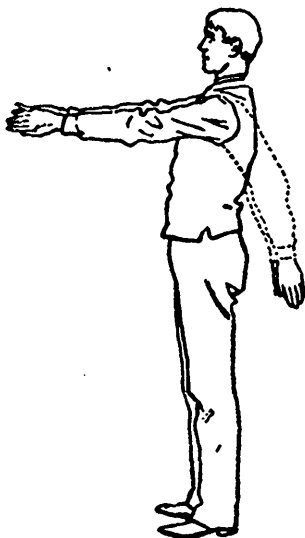
Les enfants et les adultes devaient respirer profondément pour ne jamais devenir tuberculeux.



Exercices 1 et 2.

Aussitôt que possible il faut apprendre à l'enfant à respirer profondément et plus tard à faire les exercices suivants: devant la fenêtre ouverte ou au grand air, on prend la position au soldat

sans armes. Tout en faisant, la bouche fermée, une inspiration profonde et lente, on lève les bras latéralement jusqu'à l'horizontale; on reste environ 3 secondes dans cette position et puis on fait une expiration un peu plus rapide en même temps qu'on abaisse les bras.

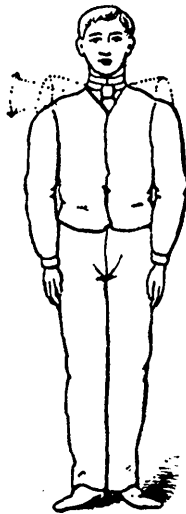


Exercice No 3.

Peu à peu, on passe à un autre exercice qui diffère du premier par le fait que les bras sont relevés au-dessus de la tête. La figure ci-contre montre la position qu'il faut prendre pendant les deux exercices.

On passe ensuite à une troisième méthode qui demande un peu plus de force et persévérance; mais il ne faut s'y livrer qu'après avoir pratiqué les deux premiers exercices chaque jour pendant quelques semaines et avoir constaté que l'état général de l'individu

n'en a pas été troublé. On pourrait appeler cet exercice que nous figurons figure 2, un exercice de natation dans l'air. Après avoir pris la position militaire comme pour les premiers mouvements, on étend les deux bras devant soi de telle sorte que les deux poignets se touchent dos à dos, et pendant qu'on fait une inspiration lente et profonde, les bras décrivent un cercle autour du corps jusqu'à ce que les mains se rencontrent derrière le dos. On

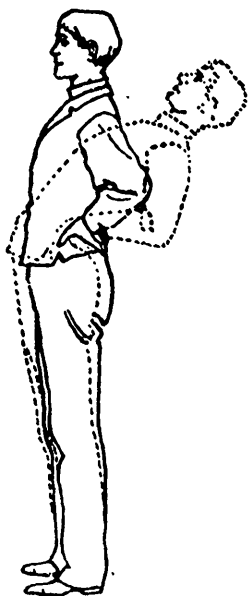


Exercice No 4.

reste quelques secondes dans cette position en retenant l'air inspiré. Pendant l'expiration, on ramène les mains en avant. On rend ces mouvements plus faciles en se soulevant sur la pointe des pieds pendant l'inspiration et en revenant à la position naturelle pendant l'expiration.

Il arrive cependant qu'on ne peut pas toujours faire ces exercices à l'air libre sans attirer sur soi l'attention des autres. Dans le cas où il serait impossible de faire ces exercices avec mouvement des bras, on a recours à l'exercice respiratoire suivant, qui est un peu plus simple : Quand on marche, que l'on est assis ou en voiture, on fait par le nez une inspiration profonde que l'on accompagne par un haussement et une rotation en arrière de l'é-

paule, on retient comme d'habitude sa respiration pendant trois ou quatre secondes, puis pendant qu'on fait une expiration, on abaisse l'épaule et on la laisse revenir en avant (fig. 3).



Exercice No 5.

Beaucoup de jeunes gens ou de jeunes filles prennent souvent une attitude voutée. Pour la combattre, il est bon de faire l'exercice suivant: Pendant une inspiration, on se penche en arrière en tenant les mains fixées aux hanches, le pouce en avant, on reste quelque temps et on reprend la position normale pendant l'expiration. La figure 4 montre les attitudes qu'il faut prendre pendant cet exercice.

Comme règle générale, il faut observer ce qui suit: commencer par les exercices les plus faciles (1 et 2), et quand on est parvenu à les bien faire, aborder ensuite les plus difficiles (3 et 5). Il faut s'astreindre à faire six ou sept exercices respiratoires toutes les demi-heures ou toutes les heures, jusqu'à ce que l'on ait pris l'habitude de respirer régulièrement et profondément. Il faut faire ces mouvements à l'air libre dépourvu de poussière, on doit les éviter quand on est fatigué, comme aussi on ne doit pas les pousser jusqu'à la fatigue.

La respiration, bouche ouverte, est souvent causée, surtout chez les enfants, par des végétations molles qui occupent l'arrière gorge (naso-pharynx) et qui empêchent la respiration normale. Le seul moyen pour rétablir la respiration libre est l'intervention chirurgicale. Entre parenthèses, ces opérations sont tout à fait inoffensives ; par contre les végétations, si l'on n'a pas recours à l'opération, peuvent amener des troubles de l'ouïe et entraver le développement corporel et intellectuel des enfants.

Les exercices décrits plus haut, sont très importants pour les enfants qui ont pris l'habitude de respirer par la bouche. Nous voulons citer également quelques autres exercices comme le chant et la déclamation qui développent et tonifient aussi les organes de la gorge.

GUERISON DE LA TUBERCULOSE.

On vous a assez souvent dit, vous avez souvent lu que la tuberculose est guérissable, mais il faut que vous sachiez qu'avec cette maladie la chance de guérison est plus grande si la maladie est reconnue au début. Les signes du début sont souvent si cachés et surviennent si sournoisement que bien souvent ils échappent au malade lui-même et à son entourage. Ainsi nous croyons bien indiquer ici les signes précoces que des profanes eux-mêmes pourraient reconnaître.

La formation du corps des individus prédisposés à la tuberculose est caractérisée souvent par l'étroitesse de la poitrine et une attitude voutée. S'il est vrai que souvent on observe un amaigrissement progressif et une diminution de poids, ce n'est pourtant pas la règle, car il y a des tuberculeux qui conservent bonne mine au commencement de leur maladie.

Une pâleur de la peau avec coloration des joues est un signe précoce que l'on voit assez souvent. Presque toujours aussi les prédisposés sont très sujets au refroidissement. Souvent il y a la fièvre dans l'après-midi, et le frisson le matin.

Le caractère se modifie également quand la tuberculose commence. On note souvent une aversion pour le travail, les plaisirs ou les occupations auxquelles les malades s'adonnaient volontiers autrefois. De même il se produit une lassitude générale, un état

fébrile avec toux légère le matin ou le soir, troubles de la digestion, manque continué d'appétit, palpitations, douleurs dans la poitrine, et ces symptômes ont une grande importance, quoiqu'ils puissent survenir isolement dans d'autres maladies. En tout cas, leur apparition doit être une invitation pour tous, prédisposés ou non, à aller consulter le médecin. Et c'est ce que doivent faire toujours ceux qui toussent ou toussotent continuellement. Il ne faut pas être effrayé même si on voit un peu de sang dans le crachat. C'est un symptôme de valeur mais point un signe dangereux.

De quelle manière guérit-on à notre époque la tuberculose ou phtisie pulmonaire ?

On ne guérit aujourd'hui la tuberculose ni par les charlatans, ni par les médicaments secrets, ni par les remèdes des bonnes femmes mais en mettant à profit, d'une manière scientifique, tous les moyens naturels qui sont à notre disposition comme l'air, le soleil, l'eau, la bonne nourriture en quantité suffisante (lait, viande, légumes, fruits, etc.) et en employant certains médicaments, quand les moyens hygiéno-diététiques ne suffisent pas à eux seuls à combattre la maladie.

LES SANATORIUMS.

Si le malade, par raison sociale ou autre ne peut pas être traité chez lui on doit le placer dans un sanatorium. Vous savez déjà ce qu'est un sanatorium pour tuberculeux. Un sanatorium moderne pour tuberculeux est un asile construit dans une région salubre, où l'air est pur de poussière, et dans lequel sont reçus, pour être traités, les seuls malades qui souffrent de la tuberculose pulmonaire ou laryngée. Partout (à l'intérieur et à l'extérieur de l'édifice) s'exerce la surveillance la plus attentive pour que ni les employés, ni les visiteurs, ni les voisins de l'asile ne puissent s'infecter, pour que les malades eux-mêmes ne puissent pas subir de réinfection. Les précautions dont nous avons parlé pour rendre inoffensives les crachats sont toujours scrupuleusement appliquées dans ces établissements. Une infraction volontaire à ces mesures a pour conséquence le renvoi immédiat du malade.

Les mesures hygiéniques sont si sévères dans les sanatoriums modernes pour tuberculeux qu'on peut affirmer être exposé là, moins que partout ailleurs, à devenir tuberculeux. Il est tout à fait exceptioannel de voir un médecin, un garde malade ou un employé de sanatorium contracter la tuberculose.

Voilà bien la meilleure preuve qu'on peut se protéger de la contagion et que le médecin et le malade peuvent collaborer à la lutte contre le plus grand ennemi de l'humanité.

LA LUTTE SOCIALE.

Avant de conclure, il me faut dire encore quelques mots sur les causes diverses de la tuberculose considérée comme maladie populaire. C'est à l'ignorance, au manque d'air, de lumière, de soleil, aux habitations insalubres, à la malpropreté, à la nourriture insuffisante, au surmenage et, avant tout à l'abus des boissons alcooliques qu'il faut attribuer la tuberculose et son extension actuelle.

C'est l'affaire des gens instruits que de lutter contre l'ignorance du peuple en manière d'hygiène et de combattre en particulier l'ignorance de l'hygiène de la tuberculose. Les médecins, les clergés catholiques, protestants et juifs, les instituteurs ou maîtres d'école, les patrons, de même que tous ceux qui ont le temps, les moyens, le talent et la facilité de la faire devraient se réunir pour enseigner le public. Et si les églises, les couvents, les séminaires, les écoles de toutes confessions ou croyance, sous la direction d'un clergé instruit, progressif, bienveillant à tout ce qui peut favoriser le bien du corps comme désireux d'avancer le bien de l'esprit et de l'âme, sont avec nous dans les réformes nécessaires, cette peste blanche n'est plus à craindre.

Heureusement vous avez des hommes progressifs dans toutes vos professions.

Vos prêtres catholiques et ministres protestants ont démontré, par leur concours dans cette exposition, leur bonne volonté à venir au secours des médecins en tout ce qui concerne une meilleure hygiène: ventilation des églises et autres institutions religieuses et d'instruction; en tout ce qui concerne plus de propreté et plus d'antiseptie des articles qui servent au culte, tel que crucifix, croix, reliques, images, etc.

Grâce à l'assurance de ce précieux concours, il me semble voir dans l'avenir un jour, pas trop éloigné, où la tuberculose ne sera plus une maladie populaire en Canada, mais une maladie rare et destinée à disparaître. Car une fusion salutaire s'est opérée chez vous: le riche s'est trouvé rapproché du pauvre, le savant de l'ignorant; la pitié a été éveillée dans le cœur de l'indifférent. Les femmes et les hommes de toutes conditions ont uni leurs efforts pour combattre l'ennemi commun. Des sociétés se sont formées; ces sociétés en s'unissant sont devenues des associations nationales et internationales. Chez nous en Amérique et chez vous ici, on a établi déjà un grand nombre de sanatoria, on a fait beaucoup pour les malades chez eux, on a fait beaucoup pour combattre le côté social de la tuberculose, mais il y a encore beaucoup à faire par nous et par vous. Je suis néanmoins convaincu que grâce aux efforts unis des maîtres de la science médicale et des humbles praticiens si désintéressés dans leur dévouement, des femmes et des hommes de cœur, de toutes conditions, pauvres et riches, vous réussirez. Et de la sorte, vous allez bientôt prouver la vérité des paroles prophétiques de l'immortel Pasteur " Il est au pouvoir de l'homme de faire disparaître toutes les maladies parasitaires du monde." Et je suis persuadé que vous, braves Canadiens, les médecins, les clergés, autant que le public, vous travaillerez ensemble pour faire disparaître et dans un temps pas trop éloigné cette peste blanche, la maladie parasitaire par excellence, de votre beau pays.

N. D. L. R. — Le professeur Knopf a donné à Q. ébec, le 9 mars, sous les auspices de la Ligue Anti-tuberculeuse de Québec la magnifique conférence que nous reproduisons.

Des milliers de personnes se sont rendues à l'Université, pour assister à la dernière conférence de la Ligue Antituberculeuse. Dès 7 h. 30 la salle était remplie de fond en comble et une foule immense de visiteurs se sont vu l'entrée interdite à cause du manque de places.

L'hon. M. Thomas Chapais et le docteur Arthur Simard, présidaient la séance.

M. le Dr Simard est heureux d'avoir à présenter un conférencier aussi distingué que le professeur Knopf, qui a déjà depuis longtemps fait ses preuves. Dès 1889, il s'est fait universellement connaître par un travail contre la Tuberculose, et ce travail fut traduit en 25 langues. Sans être un Français, M. le professeur Knopf parle très bien le français, et est en état de se faire comprendre d'une façon très claire et avec beaucoup de vie. M. le professeur Knopf parle avec chaleur et enthousiasme. La vie qu'il met dans la diction de cette inoubliable conférence, et la conviction dont il fait preuve dans son langage, sont bien propres à donner du poids à sa parole autorisée et autoritaire.

MEMOIRES

LA SIMULATION EN MEDECINE LEGALE

Par le Dr WILFRID DEROME,
Médecin légiste officiel, Professeur suppléant de Médecine légale,
Médecin de l'hôpital Notre-Dame.

L'étude de la simulation est utile dans les accidents du travail, en psychiatrie, en philosophie, dans le monde, etc. Le médecin et en particulier l'expert est celui qui est le plus qualifié pour la dépister partout où on peut l'observer, en particulier dans le domaine civil et criminel et enfin dans le domaine judiciaire et administratif.

La dissimulation quoique beaucoup plus rare que la simulation peut être placée à côté de celle-ci.

Elles consistent en effet toutes deux en une altération de la vérité et reposent sur un fait biologique général et par conséquent antérieur à toute conscience organisée. Pour ne citer qu'un exemple qui n'a pu échapper à l'observation d'aucun, je rappellerai la simulation de la mort chez certains animaux, en particulier par l'araignée.

La simulation est donc un arme de défense chez les vivants. D'abord inconsciente chez les êtres inférieurs, elle devient consciente et volontaire chez les supérieurs.

La simulation est plus fréquente chez l'enfant, la femme et les aliénés.

Les simulateurs s'adressent en général aux médecins, et parmi ceux-ci, les médecins légistes, les médecins des prisons et des asiles sont ceux qui ont le plus d'occasions d'en voir. D'autres en voient moins souvent et ne savent pas les reconnaître ou du moins ne s'en défient pas.

Puisse cette petite étude sur la question être de quelque utilité à ceux-là.

L'histoire anecdotique de la simulation remonte à l'origine des temps.

“ Punis homo mendax ” a dit le Psalmiste.

La Genèse rapporte que Rachel emporta en fuyant les idoles de son père, et quand Taban la poursuivit pour les reprendre, elle les cache sous sa robe et feint de ne pouvoir se lever.

David simula la folie par crainte du roi Achis. De même Solon contrefit le fou pour décider son peuple à rapporter un décret qu'il croyait douteux pour la république.

Rome nous offre des exemples célèbres de simulation, entre autres celle de Brutus qui se fit passer pour imbécile afin d'échapper aux défiances de Tarquin.

Au moyen-âge, Ambroise Paré a décrit les ruses des mendiants de Paris. Dionis nous raconte qu'après l'opération de la fistule dont souffrait Louis XIV, cette affection était devenue à la mode parmi ses courtisans.

Enfin des médecins de toutes les époques depuis Hippocrate et Galien nous fournissent des travaux relatifs à l'histoire de la simulation.

La question a cependant été l'objet de travaux plus nombreux dans ces derniers temps; en particulier en France, en Allemagne et en Angleterre depuis l'apparition de la nouvelle loi régissant les accidents du travail.

La liste des maladies simulées est en quelque sorte indéfinie, malgré que les progrès du diagnostic en aient de beaucoup diminué le nombre. Nous ne sommes plus en effet au temps de ces simulations grossières dont Ambroise Paré nous rapporte des exemples, telle la simulation d'un ulcère en appliquant une rate de bœuf sur la jambe, l'ictère, en se barbouillant le corps avec de la suie délayée dans l'eau. De semblables supercheries n'auraient plus maintenant la moindre chance de succès.

D'un autre côté les formes de la simulation ont varié suivant les époques, et les progrès de la civilisation en ont multiplié les méthodes et la technique. Cependant tous les procédés mis en œuvre par le simulateur peuvent être rattachés à l'un des buts suivants :

1° Se soustraire à des obligations pénibles.

2° Se procurer un avantage dans le domaine civil, il simulera une infirmité pour se soustraire à une tutelle, pour obtenir une indemnité plus grande en rapport avec la nouvelle loi sur les accidents du travail.

Dans le domaine administratif, le simulateur aura intérêt à simuler une affection quelconque pour obtenir un congé ou une mise en retraite prématurée.

Dans le domaine de la charité publique ou privée, les fraudes ne se comptent plus tant elles sont fréquentes.

Enfin, c'est dans le domaine criminel que la simulation présente ses applications les plus nombreuses et les plus intéressantes. Il s'agit alors, en effet, pour l'expert, d'établir la responsabilité légale du prévenu, lequel simulera dans la majorité des cas la folie.

S'il est vraiment aliéné, il pourra dissimuler pour éviter l'asile; mais s'il est délinquant ou criminel, il simulera la folie pour éviter la peine et entrer à l'asile.

Pourquoi le simulateur simule-t-il la folie de préférence à toute autre maladie ?

C'en est en vertu de la "*loi de l'aertis*" très bien établie en physique : "Tout corps tend à conserver son équilibre".

Il est donc par lui-même indifférent au mouvement et au repos. S'il est obligé de se déplacer, de lutter, il s'arrange instinctivement pour le faire avec le moins d'effort possible (loi de moindre effort) et par conséquent se sert parmi les armes dont il dispose, de celui qui lui réussit le mieux. Donc l'homme qui se sert pour se défendre de l'arme de la folie, en d'autres termes, qui simule la folie est celui qui a une tendance naturelle à la folie, qui est prédisposé, enfin qui porte en lui-même les germes. Il est évident que la simulation lui sera plus facile qu'à un individu normal, puisqu'il n'aura qu'à puiser dans son sac, qu'à exagérer ce qu'il a déjà en lui. D'où le mot célèbre de Lasègue, le grand aliéniste français : "On ne simule bien que ce qu'on a ou ce qu'on a eu."

Je viens donc d'essayer de démontrer que le simulateur de la folie est un prédisposé c'est-à-dire un psychopathe. Si nous nous rappelons maintenant que les psychopathes et les criminels sont les deux branches d'un même arbre dont les rameaux s'entrecroisent, on comprendra combien il est parfois difficile de les distinguer les uns des autres surtout pour les médecins qui n'ont pas fait d'étude spéciale dans ce sens, comme cela se passe malheureusement trop souvent dans ce pays.

Les qualités du simulateur sont la ruse, la fourberie, l'entêtement, la mythomanie, l'imitation, la tenacité. Elles ne veulent pas toujours dire intelligence, puisqu'elles sont communes à l'homme et à la bête.

En simulant, le simulateur montre par là même son infériorité. C'est en somme un débile qui va donner la mesure de sa capacité, aussi presque toujours est-il pris dans son propre piège, c'est-à-dire qu'à force de simuler, il finit par être fou ou au moins par perdre le contrôle de sa personne.

DIAGNOSTIC GÉNÉRAL DE LA SIMULATION.

Nous avons dit que les méthodes employées par les simulateurs avaient varié suivant les époques; mais il est certain que si les progrès de la simulation ont suivi les progrès de la science, ils ne les ont suivis que de loin. Aussi le médecin attentif, possédant des notions scientifiques nettes et précises, arrivera-t-il toujours à résoudre le problème?

La reconnaissance de la simulation tire ses éléments de l'étiologie, de l'évolution, de la symptomatologie ou formes cliniques et de l'étude expérimentale.

I^o ÉLÉMENTS ÉTIOLOGIQUES de la simulation supposée.

Ils peuvent se diviser en quatre chefs:

a. *La date et le mode de début des accidents.*

La date d'apparition des accidents sera toujours en rapport avec le moment utilitaire. Ce sera par exemple au moment de l'arrestation ou de la condamnation.

Quant au mode de début, il est en général rapide. Il n'existe pas de prodromes, parce que le simulateur n'a pas le temps.

b. *Le but utilitaire* qui peut être plus ou moins clair, plus ou moins évident; mais, qui existe toujours. Aussi il ne faut pas manquer de le rechercher, soit dans le rapport de l'enquête, soit dans le dossier judiciaire ou administratif.

c. *Le rapport de la folie simulée et le but à obtenir.*

En effet l'examen attentif du rapport de la folie simulée avec le but à obtenir nous révélera souvent pourquoi le simulateur simule telle folie plutôt que telle autre v. g. le meurtrier ou l'assassin qui veut éviter la peine de mort aura tout avantage à simuler la persécution, parce qu'il sait que les délirants persécutés tuent le plus souvent avec préméditation.

d. *Les rapports de la folie simulée avec les antécédents du simulateur*, c'est-à-dire avec ce qu'il connaît ou ce qu'il a pu apprendre, avec son éducation, son milieu, ses aptitudes et son caractère.

II° ÉLÉMENTS ÉVOLUTIFS du tableau clinique.

Ce sont les anomalies tirées :

a. *De la marche*. On verra des interruptions, des rémissions, des intermittences paradoxales.

b. *De la durée*. En général il y a brièveté, parce que le simulateur devient nerveux, fatigué.

c. *De son allure*. En effet, toujours il y a inégalité, manque de suite et de tenue, à cause de la mobilité de son caractère.

d. *De son évolution chronologique*. On comprend qu'il est excessivement difficile de simuler du commencement à la fin une psychose quelconque en conservant l'ordre des symptômes.

III° ÉLÉMENTS SYMPTOMATIQUES.

Ils peuvent être divisés en trois chefs dont :

a. *L'intensité* qui est très importante à noter. En général il y a trop d'intensité; aussi parfois devient-il outrancié, caricatural. Il fait même souvent le contraire de ce qu'on lui demande. Par exemple, si on lui demande d'ouvrir les yeux, il les fermera, combien font 7 et 8, il répondra 584, c'est-à-dire par une absurdité. Enfin il ne faut pas oublier qu'il peut y avoir des symptômes trop marqués et d'autres qui ne le sont pas assez.

b. *Le rapport réciproque des symptômes* qui est encore très important à cause de l'existence d'associations symptomatiques contradictoires.

On peut classer ces désaccords en trois catégories :

x. *Désaccords psycho-physiques*, c'est-à-dire entre les symptômes psychiques v. g. un type qui simulerait un état obsédant sans angoisse.

y. *Désaccords somato-psychiques*, c'est-à-dire contradiction entre les symptômes physiques et psychiques v. g. un maniaque qui dort bien la nuit, un mélancolique qui refuse les aliments et qui ne

présente pas d'amaigrissement ou de troubles digestifs. Un délirant alcoolique sans tremblement, etc.

z. *Désaccords somato-stomatiques* ou discordance entre les symptômes physiques, v. g. un simulateur qui se plaint d'amaurose, d'amblyopie sans que l'on trouve aucune lésion de l'œil qui puisse l'expliquer.

En somme, ces désaccords sont le résultat de son ignorance, de la distraction, de l'oubli, la fatigue, etc., etc.

c. *La mimique.*

Les éléments de diagnostic tirés de la mimique chez un individu qui simule la folie sont d'une telle importance que nous devons les étudier à part, bien qu'à proprement parler, ils fassent partie de la division précédente.

Il faut bien observer l'expression du visage et en particulier le regard. On remarquera souvent un désaccord entre les gestes, le facies et l'état nosologique, v. g. le simulateur de la mélancolie aura envie de rire, le maniaque deviendra triste. Dans un cas de mélancolie avec stupeur où l'individu devrait être comme cloué, on pourra observer des gestes subits.

Pour bien étudier le regard, il ne faut jamais perdre de vue notre malade. Les prestidigitateurs sont bien au courant de ce fait. Aussi savent-ils distraire adroitement le public pour se livrer à leurs jeux.

L'œil du simulateur est mobile, inquiet, guetteur. Son regard est fuyant, oblique, en dessous. Ses paupières sont baissées. Sa tête est détournée ou inclinée. Enfin son attitude est celle des menteurs, des fourbes. Il est continuellement sur la défensive. Il nous épie, nous étudie, redoute enfin l'enquête du médecin ; mais celui-ci sait bien qu'il est impossible au simulateur de simuler l'œil atone et éteint du dément, l'œil triste du mélancolique, l'œil hagard et interrogateur du confus, l'œil mobile et agité du maniaque, le regard hautain du mégalomane, le regard défiant et scrutateur du persécuté, le regard provoquant de la femme en délire érotique, l'œil humide et abruti de l'alcoolique chronique et enfin l'œil anxieux et allumé de l'alcoolique en état sub-aigu.

IV° ÉLÉMENTS EXPÉRIMENTAUX.

Les procédés expérimentaux pour dépister la simulation sont :

a. *La violence.* Je ne parle de ce procédé que pour mémoire; car aujourd'hui, on ne doit plus y recourir. d'autant plus qu'ils échouent eux-mêmes souvent. On en a de nombreux exemples dans les supplices endurés par les simulateurs au moyen-âge.

Ils consistent dans la diète, les pointes de feu, la contrainte, les douches froides, etc., etc., pour ne signaler que les moins violents.

b. *La ruse, la surprise.*

Par exemple entrer brusquement dans la chambre du simulateur, le réveiller la nuit pour voir s'il va continuer son état du jour, enfin l'espionnage discret par les infirmiers, l'entourage et soi-même.

c. *Les méthodes cliniques.*

Comme méthodes cliniques de diagnostic de la simulation nous avons :

x. *La suggestion d'un symptôme,* c'est-à-dire que l'on raconte devant le malade que tel symptôme devrait apparaître à tel moment ou qu'un autre devrait exister. Souvent on voit le simulateur présenter le symptôme tel qu'on le désire.

Il est évident qu'il faut suggérer des choses logiques et faciles comme par exemple le tremblement.

y. *La sollicitation émotive.* Il arrivera souvent que le chatouillement le fera rire ou produira chez lui certaines réactions évidentes.

z. *Le démasquage rapide.* Cette méthode consiste à lui dire brusquement qu'il est un simulateur, qu'il est inutile de continuer plus longtemps son jeu. Cette méthode réussit souvent, mais on ne doit la tenter que lorsqu'on est sûr du diagnostic.

Autrement on risque de tout gêner. Mieux vaut la méthode lente qui demande, il est vrai, du temps et de la patience; mais on arrive en général plus sûrement à son but.

w. *L'isolement.*

Enfin une dernière méthode clinique employée est l'isolement.

Il faut laisser le simulateur complètement seul. Souvent il se décourage et guérit en trois ou quatre jours.

Il convient même de combiner l'isolement avec la surveillance continue.

Voilà, esquissées à grands traits, les quelques notions indispensables au médecin expert sur cette importante question de la simulation. Celui-ci se trouve parfois en face de problèmes plus ou moins difficiles, mais toujours délicats. Il faut donc savoir se méfier des autres et de lui-même. Il lui est permis de douter, et c'est même là ce qui caractérise le savant; mais, dans l'incertitude, qu'il se rappelle qu'il vaut mieux absoudre dix coupables que de condamner un innocent.

RECUEIL DE FAITS ANATOMO-CLINIQUES.

Par le Dr E. LATREILLE

Diplômé de la Faculté de Paris, professeur-suppléant à l'Université Laval,
médecin de l'Hôtel-Dieu

I

Syphilis cérébrale, artérite oblitérante.

Un homme de 40 ans, commis de bar, alcoolique invétéré, prend la syphilis. Trois mois après, il est transporté à l'Hôtel-Dieu pour un commencement d'hémiplégie gauche. Sa peau est le siège d'une éruption généralisée de syphilides polymorphes, où prédominent les éléments de la roséole. On constate facilement la cicatrice du chancre sur le frein préputial. Plaques muqueuses à l'anus.

Huit jours auparavant, cet homme, dont la démarche n'est déjà depuis quelques mois pas très assurée, (polynévrite alcoolique?), sent tout-à-coup sa jambe gauche manquer sous lui, puis, après quelques résistances, se laisse tomber sur la rue sans perdre connaissance.

Transporté chez lui, sa maladie s'aggrave, la paralysie de sa jambe gagne le bras puis la face du même côté, et c'est sur ces entrefaites qu'on nous l'amène à l'hôpital.

A ce moment, l'hémiplégie, quoiqu'incomplète, est plutôt flasque.

Il y a dysarthrie. Les reflexes sont abolis. Le Babinsky est positif en extension.

Dans les huit jours qui suivent, malgré le traitement mercuriel, la situation s'aggrave, et le malade meurt.

A l'autopsie, le cerveau nous apparaît fortement congestionné. Les coupes macroscopiques ne nous démontrent aucun foyer de ramollissement ou d'hémorragie, ni au centre ni à la périphérie. Par contre, la sylvienne et ses branches, surtout les corticales, sont dures, flexueuses et leurs parois, très épaissies, limitent une lumière vasculaire très réduite, voire même, en certains endroits, complètement oblitérée.

Les reins présentent certains caractères macroscopiques de la néphrite chronique: décortication difficile, atrophie corticale.

Rien de particulier dans les autres organes.

Il s'agit donc ici d'un de ces cas de syphilis cérébrale précoce, par artérite oblitérante, ayant déterminé une certaine stupéfaction au niveau de tout un territoire cérébral, mais, d'autre part, ayant évolué trop rapidement pour qu'un foyer de ramollissement ait eu le temps de se constituer.

II

Syphilis cérébrale, artérite et anévrysmes.

Un homme de 30 ans est transporté à l'Hôtel-Dieu dans un état de torpeur et de somnolence très prononcées, pour mourir le lendemain dans le délire et au milieu d'accès épileptiformes.

A l'autopsie le cerveau nous apparaît intensément congestionné. Sa convexité, à la hauteur du lobe pariétal gauche, est le siège d'un caillot sous-arachnoïdien de récente formation, étalé, arrondi et du diamètre d'un écu canadien. Retournant ce cerveau dans nos mains nous constatons deux autres foyers hémorragiques sous-arachnoïdiens, paraissant aussi de formation récente; l'un au niveau de l'hexagone de Willis, et l'autre au niveau du tronc basilaire.

En examinant de plus près ces lésions nous reconnaissons sans peine que les artères de ce cerveau sont atteintes d'artérite (flexuosité, durcissement, épaississement des parois). Dans les trois

foyers hémorragiques sous-arachnoïdiens les artères (branche corticale de la sylvienne gauche) présentent des dilatations anévrysmales rompues.

Ces lésions n'ayant guère été observées jusqu'aujourd'hui que dans la syphilis, il est donc plutôt probable qu'il s'agit ici d'un autre cas de syphilis cérébrale à forme d'artérite non plus seulement oblitérante, mais ectasiant, et avec formation d'anévrysmes.

Dans les autres organes, anciens foyers tuberculeux au sommet droit. Rien d'autre.

Si nous étions autorisés à conclure de ces deux nouvelles observations, nous dirions, après les maîtres de la syphiligraphie française, que les accidents cérébraux graves, qui s'installent rapidement ou subitement chez des individus encore jeunes (30, 40 ans), sont imputables à la syphilis, et doivent être traités comme tels, même si aucune autre lésion spécifique n'a pu être constatée ou avouée, chaque fois qu'une autre cause ne peut être sérieusement invoquée.

MAL DE POTT SANS SIGNES RACHIDIENS.

Observation anatomo-clinique.

En octobre dernier se présente à l'Hôtel-Dieu un homme de 50 ans, venant consulter pour des douleurs dorso-lombaires avec irradiation le long des côtes du côté droit.

Cet homme, alcoolique, veuf d'une femme morte tuberculeuse quelques mois auparavant a, dans son passé pathologique une *pleurésie sero-fibrineuse* ayant nécessité une thoracotomie.

La douleur dont cet homme se plaint actuellement le prend le jour comme la nuit, dans la position assise comme dans la position couchée avec cependant des alternatives d'intensité en plus ou en moins.

Objectivement, pas de gibosité, aucun point douloureux à la pression des apophyses épineuses dorsales, ni lombaires.

Mais alors, au cours de l'examen clinique un fait important détourne brutalement notre attention des douleurs lancinantes accusées par le malade et vient désormais fixer nos yeux. En pal-

pant l'hypocondre gauche nous découvrons le bord tranchant d'une rate volumineuse dont le pôle inférieur descend jusqu'à l'ombilic.

A partir de ce moment tous les faits cliniques que nous observerons chez notre homme devront trouver leur explication dans cette hypertrophie de la rate.

Le foie n'est pas gros, il n'y a pas d'ascite; mais comme on a trouvé un peu d'anémie (3 millions $\frac{1}{2}$ de globules rouges), le diagnostic de maladie de Banti se présente à notre esprit.

Cinq jours après son entrée à l'hôpital le malade sent des douleurs vagues, puis de l'affaiblissement et des engourdissements dans ses pieds et ses jambes et en 24 heures s'installe une paraplégie complète avec abolition des réflexes, anesthésie remontant jusqu'à 3 doigts au-dessous de l'ombilic, et relâchement des sphincters.

Une escharre étendue se forme dans la région sacrée et 20 jours après le malade meurt.

Cette paraplégie, au cours de la maladie de Banti était bien un peu faite pour nous surprendre; cependant elle pouvait encore s'expliquer par le fait que dans la maladie de Banti, l'hypertrophie de la rate et l'insuffisance hépatique amène dans la crase sanguine et dans la structure du sang des troubles qui peuvent se manifester par des hémorrhagies. Et en effet n'a-t-on pas signalé au cours de cette maladie des hémorrhagies intestinales? La paraplégie devait donc être tout simplement la conséquence d'une hématomyélie. Il va s'en dire que nous nous étions de moins en moins intéressé aux douleurs dorso-lombaires s'irradiant au côté droit pour lesquelles le malade était venu à nous, et dont lui n'était peut-être plaint de plus en plus.

Aussi, l'autopsie, cet important et inséparable complément de la clinique est-elle venue confirmer, une fois de plus, ce qu'a dit Morgagni, que seule, l'étude de la médecine par l'ouverture des corps est la vraie.

Et en effet, en faisant le prélèvement de la moëlle, rendu au niveau de la 7^e et 8^e vertèbres dorsales, des adhérences serrées retenaient les meninges spinales aux corps vertébraux adjacents, ou du moins à ce qui en restait, tandis qu'un flot de pus envahissait le foyer. La moëlle enlevée, il fut facile de se rendre

compte que la carie tuberculeuse avait miné les deux corps vertébraux, et dans certains points la sonde pouvait pénétrer du canal rachidien dans la cage thoracique en perforant le ligament vertébral antérieur soulevé, à ce niveau par l'abcès ossifluent que nous avons retrouvé en avant, après avoir fait l'évidemment des cavités thoraco-abdominales.

Les méninges rachidiennes sensiblement épaissies, sur une étendue assez marquée, présentent à l'examen histologique, des lésions d'inflammations sub-aigues et chroniques dont les éléments: infiltrations et amas de cellules embryogènes en follicules, artérite, sclérose, sont de ceux que l'on rencontre dans la tuberculose. Il s'agit donc vraisemblablement de pachyméningite tuberculeuse.

Les autres organes ne présentent rien de particulier à noter, si ce n'est le poumon droit dont le sommet est le siège d'anciens tubercules fibreux et d'une cavernule guérie; et puis la rate dont le poids est de 800 grammes et sur laquelle je mettrai, jusqu'à plus ample informé, l'étiquette: diagnostic de splénomégalie tuberculeuse.

Ce qui s'est passé chez notre malade me paraît maintenant assez clair. Pottique depuis quelque temps, la pachyméningite subaiguë (adhérences, lésions histologiques) suffirait pour l'établir, il nous est arrivé avec son abcès ossifluent soulevant le ligament vertébral antérieur. Puis, à un moment donné, la tuberculose continuant son œuvre, n'étant en cela nullement gênée par le traitement, l'abcès ossifluent a augmenté à mesure que la lésion vertébrale s'est ramollie. Il s'est fait alors un épanchement extradurémérien dans la canal rachidien qui explique l'évolution rapide de la paraplégie.

INTERETS PROFESSIONNELS

EN MARGE DE DEUX LETTRES OUVERTES.

I.

La lettre de Monsieur le Dr St-Denis "à propos de la clause des dix années", on me permettra de le dire, au risque de passer une fois de plus, pour hautain et indélicat, ne projette aucune lumière nouvelle sur le débat.

Pour prouver que les raisons du compromis accepté par le Bureau médical ne tiennent pas debout, des arguments clairs, nets, précis auraient été plus convaincants que des grands et même des gros mots.

Des quarante et un gouverneurs actuels, pas un seul, nous en sommes certain, ne retirera aucun avantage de la loi Roddick. Conséquemment, l'intérêt général de la profession est leur seul guide dans la solution de cette épineuse question.

Les Jaccoud et les Charcot, les Tillaux et les Segond, les Burdin et les Pozzi n'étaient pas des maîtres le jour où ils ont reçu leurs parchemins universitaires. Le temps et le travail ont été les grands collaborateurs de leur célébrité. Sur un théâtre plus modeste, un médecin qui s'est trouvé aux prises, pendant dix années, avec toutes les difficultés et les surprises de la pratique, qui a lu, étudié, observé, a certainement acquis une expérience méritant quelque considération.

Envisagée à ce point de vue, l'iniquité de la clause dix-huit n'est pas très apparente, et "le principe sacré et inviolable de l'égalité des membres de la profession médicale" sonne le creux. D'ailleurs, cette distinction n'est pas une chose nouvelle: elle a toujours figuré dans la loi Roddick, elle existait dans notre ancienne loi, elle est la base de la réciprocité britannique, elle se retrouve dans la loi d'Ontario et de la plupart des provinces anglaises.

Ensuite, il ne faut pas oublier une chose: neuf provinces sont intéressées à la réalisation de ce contrat, chacune ayant des droits

et des intérêts à protéger. Jusqu'ici la province de Québec s'est montrée la plus exigeante, à raison de sa position toute particulière dans la Confédération; elle a réussi à faire modifier la loi dans ses parties essentielles; doit-elle pousser l'exigence, sur une question de détail, au point de mettre en danger la réalisation d'un projet que tout le monde médical appelle de ses vœux depuis quarante ans ?

Les membres du Bureau, dans l'humble mesure de leur capacité et de leur jugement, ont fait tout leur possible pour protéger les jeunes et les vieux. Les demandes de changements, de modifications au projet de loi qui surgissent de part et d'autre démontrent qu'ils n'ont pas failli à leur devoir et que cette question ne peut se régler d'un trait de plume.

II.

Maintenant, puisque l'occasion s'en présente, quelques mots en réponse à cette partie de la lettre ouverte de mon excellent ami, le Dr Desjardins, qui peut intéresser le public médical.

Il demande pourquoi nous n'aurions pas un tarif légal obligatoire pour tous les médecins ? Inutile d'y songer, la législation nous a enlevé ce pouvoir l'an dernier. — Voir art. 3986 de la loi médicale, 1909.

J'ai certainement grande hâte de voir mon confrère de Ste-Anastasia soumettre un *test case* au Conseil de discipline pour pouvoir en apprécier le fonctionnement d'une manière pratique. Depuis 1898, ce Conseil de Discipline a subi plusieurs évolutions dont j'ai déjà donné l'historique dans l'*Union Médicale*. Ceux qu'intéressent cette question devraient comparer les projets soumis au Bureau en 1906, 1907 et 1908 avec la loi sanctionnée en mai dernier et qui a été définitivement préparée au Conseil législatif. On se convaincra aisément qu'au lieu du simple tribunal d'honneur réclamé par la profession, les juristes chargés de la rédaction de ce projet de loi ont toujours cherché à nous imposer une cour de justice entourée de toute une série de procédures propres à faire les délices des avocats. Dans la rédaction des règlements, nous nous sommes efforcés de réduire les dépen-

ses au minimum ; je crains, cependant que, malgré tout, les mémoires de frais causent des surprises parmi les intéressés.

L'utilité d'un tel conseil a grandement été restreinte, d'ailleurs, par la dernière loi. Ainsi, les clauses qui concernaient les relations entre confrères et le charlatanisme intra-professionnel sont restées accrochées aux épines des buissons législatifs. — (Voir rapport sept. 1908, pages 42-43.)

Monsieur le Dr Desjardins se plaint ensuite des articles de la loi médicale contre les charlatans. Ici, une distinction s'impose: le Bureau peut demander et réussir à faire sanctionner une loi satisfaisante pour la répression de la pratique illégale de la médecine, mais l'application de cette loi n'en reste pas moins réservée aux magistrats qui n'ont aucune raison de juger les charlatans différemment des autres accusés. De là, nécessité pour les avocats du Collège de se plier rigoureusement aux minutieuses exigences de la procédure sous peine de perdre leurs causes. Or, nos avocats ont fait l'expérience que dans les procès contre les rebouteurs, l'individu miraculeusement guéri, fait un mauvais témoin: la reconnaissance semble le rendre, pour ainsi dire, demi-aphonique. Tel qui racontait sa cure merveilleuse avec force détails dans son voisinage devient muet dans la boîte aux témoins. Donc, obligation de faire entendre un témoin désintéressé pour mettre le juge dans l'impossibilité de donner le bénéfice du doute à l'accusé. C'est la raison pour laquelle les avocats du Collège n'ont pas cru devoir procéder sur la plainte du Dr Desjardins. Les témoins dont il avait soumis les noms n'ayant pas vu mais seulement *entendu* raconter les faits.

La tâche de rechercher des témoins sûrs est pénible, humiliante même pour le médecin, nous l'admettons volontiers. Le seul moyen d'obvier à cet obstacle serait l'adoption du système suivi dans Ontario, c'est-à-dire la nomination d'un officier spécial chargé de préparer, sur place, les causes de cette nature. Il a l'inconvénient de coûter fort cher et l'état de nos finances ne nous a pas permis d'en faire l'essai. Le Bureau ayant maintenant des ressources nouvelles, un comité spécial nommé à la dernière assemblée, devra soumettre cette question à l'étude. (Voir Rapp. Ass., sept. 1909, page 57.)

Relativement aux accoucheuses, il faut procéder avec discrétion, les juges ayant des tendresses à leur égard.

N'a-t-il pas été décidé, par exemple, qu'une personne qui fait des accouchements de temps à autre, sans en faire son gagne-pain, ne pratique pas les accouchements *au sens de la loi*? En 1906, un juge n'a-t-il pas refusé de condamner un accoucheur de la Beauce, parce qu'il était pauvre et *avait rendu des services!* dans une paroisse où il y a cinq médecins. Ces précédents sont toujours à redouter, l'impunité dans ces cas équivalant à un diplôme.

Entre parenthèse, toute cette question du charlatanisme, considérée au point de vue de la justice, est une véritable boîte à surprises. Il y a trois ans, le Bureau d'Ontario désireux d'introduire dans sa loi une clause bien claire, soumettait à la Cour d'Appel la question suivante, qui fut discutée par quatre des avocats les plus éminents de Toronto: "Quelle est, au sens de la loi, la définition de la pratique illégale de la médecine?" Les cinq juges répondirent unanimement: "Il est impossible de donner une telle définition, chaque cas devant être jugé à son mérite.

Tout dernièrement le même Bureau d'Ontario citait en justice un de ces ostéopathes dont le gros public même admet le charlatanisme éhonté. Quelle décision fut rendue? Celle-ci: le système ou les méthodes du traitement adoptés par les ostéopathes n'étant pas usité en médecine, ces individus ne pratiquent pas la médecine, au sens légal.

Un dernier mot: M. le Dr Desjardins ne devrait pas conclure du particulier au général. Depuis le mois de juillet dernier, quarante-huit plaintes ont été filées au bureau du Régistrare, et ce dernier m'informe que des procédures ont été prises dans quarante-cinq cas. On ne saurait donc accuser le Bureau de négligence. Si mon ami de Ste-Anastasia peut fournir un nouveau cas contre "son homme" avec le nom d'un témoin solide, il peut être certain de recevoir justice.

L. J. O. SIROIS.

St-Ferdinand d'Halifax, 20 avril 1910.

A PROPOS D'ALCOOL

Aux gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens de la province de Québec..

Monsieur le Rédacteur,

La prohibition de la vente des liqueurs enivrantes dans presque toutes les campagnes fait naître un problème dont la solution me paraît difficile. Non pas que je veuille blâmer l'admirable campagne entreprise dans le but de combattre les désordres causés par la vente de l'alcool, sous toutes ses formes, car je suis heureux des résultats vraiment étonnants déjà obtenus et je désire ardemment un succès encore plus grand à l'œuvre de la tempérance, mais la suppression des licences, presque partout, met le médecin de campagne dans une position difficile vis-à-vis de la loi des licences pour vente de spiritueux.

Il ne lui est presque pas possible de donner à un patient une prescription, disons de Brandy, sans s'exposer à être poursuivi pour vente illégale des boissons enivrantes.

Ainsi, pour rendre ma pensée plus claire, je vais me servir d'un cas pratique : Pierre vient voir le médecin et lui demande du Brandy pour sa femme malade ou pour un voisin qui lui a donné la commission d'en demander pour lui au médecin; que va faire le médecin; s'il se rend à la demande de Pierre, il s'expose, la chose connue, à recevoir la visite peu agréable d'un percepteur du revenu lui réclamant une amende de \$50.00, et les frais, pour vente illégale de boissons enivrantes, tel jour, à telle date, le tout correspondant à la demande faite par Pierre.

Le médecin, dans ce cas, ou dans d'autres cas analogues, doit-il refuser de se rendre à la demande de Pierre? N'y a-t-il pas une disposition de la loi qui puisse le justifier de donner la liqueur demandée, sans danger pour sa bourse, et par suite, pour son honneur et celui de sa famille? Si cette disposition n'existe pas, ne serait-il pas du devoir du collège des médecins de protéger les confrères de la campagne en travaillant à faire amender la loi des licences dans le sens indiqué par la position difficile où se trouve le médecin de la campagne?

Je tiens à vous faire connaître une autre difficulté qui expose le médecin de la campagne à perdre des clients, souvent très bons, par le refus de spiritueux demandés par ces clients pour des parents malades.

Supposez une paroisse où deux confrères médecins pratiquent. L'un d'eux craignant la loi, soucieux de son honneur et de sa bourse, refuse le brandy demandé.

Le client répond, 9 fois sur 10 : je vais en avoir de l'autre médecin. Il a dit vrai. L'autre médecin lui a donné ce qu'il a demandé. Voilà un client perdu et d'autres avec lui, car il ne manquera pas de dire à ses amis, à ses parents qu'il ne leur sert de rien d'aller chez le premier, car il refuse toujours de donner la boisson demandée à moins d'être appelé auprès du malade qui réclame cette liqueur. Inutile de vous dire qu'il est facile de comprendre la position désavantageuse du premier, sans vouloir critiquer la conduite du second.

Eh bien, je vous le demande ; comment sortir de cette impasse ? comment le pauvre médecin de campagne peut-il gagner la vie de sa famille, si pour une bouteille de brandy qu'il a donnée, en toute bonne foi, à un client, il s'expose à se voir poursuivi et condamné à l'amende pour vente illégale de boissons enivrantes ?

Pourtant, vous le voyez, ce n'est pas un commerce de boisson ; loin de là.

Que faire ?

J'espère que vous voudrez bien me dire par quelle voie le médecin de la campagne doit passer pour satisfaire sa clientèle sans danger pour son honneur et sa bourse.

Je ne demande pas un moyen de vendre des liqueurs enivrantes impunément ; je désire seulement savoir la ligne de conduite à suivre dans les cas cités et autres analogues pour permettre au médecin de campagne de pratiquer la médecine sans avoir à payer l'amende quand il lui arrive de donner à un client, en toute bonne foi, une prescription de liqueurs spiritueuses, comme cela doit se faire dans des cas connus de maladie, telles que les fièvres typhoïdes, la pneumonie et autres.

J'ai confiance que vous acquiescerez à ma demande, le plus tôt possible, et vous m'aurez rendu, ainsi qu'à bien des confrères, je n'en doute pas, un fier service.

DR LAURENT LUSSIER.

Note de la Rédaction. — Voici, à notre avis, la solution très simple de ce problème.

D'abord, l'indication de l'alcool dans les maladies est très restreinte. La pneumonie, pas dans tous les cas cependant, et la fièvre typhoïde sont les maladies aiguës où on le prescrit le plus fréquemment.

À défaut d'alcool, cependant, nous avons des médicaments tels que la *digitale*, la *strychnine* et l'*huile camphrée* qui nous rendent des services plus sûrs et plus durables. Si on connaissait mieux le mode d'emploi, les effets et les indications de ces trois médicaments, on prescrirait moins l'alcool à propos de tout et à propos de rien. Nous prescrivons *très peu* l'alcool en ville.

En second lieu, si c'est une mesure de prudence, qu'on en ait à la maison, et qu'on le conserve pour les cas d'urgence. L'alcool se bonifie en vieillissant et il n'est que plus actif. Du reste il est facile de s'en procurer par la malle ou par l'*express*.

Enfin, nous mettons les médecins en garde contre le trafic (par le médecin lui-même) de l'alcool sous prétexte de maladie. Le médecin honnête sera exploité malgré lui, le médecin malhonnête — car il y en a, malheureusement — en fera un commerce facile et rémunérateur, et tous deux contribueront à répandre dans les familles des habitudes vicieuses qu'ils ont mission de combattre et de vaincre.

Et ils en seront atteints dans leur dignité et dans leur honneur professionnel. Donc, le médecin ne doit pas devenir trafiquant d'alcool.

Que les médecins honnêtes soient et restent simplement médecins, et que les autres — les exploités — soient traités suivant toutes les rigueurs de la loi. Et il n'y aura plus de concurrence!

INTOXICATION ANEMIQUE

Les cliniciens et pathologistes, admettent que l'absorption de toxines d'origine intestinale, a une influence marquée sur la circulation.

Il est d'urgence de traiter la cause d'intoxication avant de prescrire aucun tonique.

Il faut éviter aussi les médicaments qui dérangent la digestion et surtout les sels de fer, inorganiques qui sont irritants et astringents et favorisent la constipation.

Le Pepto-Mangan (Gude) est un tonique idéal dans ces cas, sa palatabilité et son absorption facile, sans irritation gastrique, en font un médicament de choix même chez les enfants, car il ne constipe jamais.

M. J. BREITENBACH Co.

NOUVELLES

Les récentes promotions à la Faculté. — Tout dernièrement la Faculté faisait les nominations et promotions suivantes :

Le Dr Ls-Edouard Fortier, professeur titulaire de matières médicales.

Dr Alphonse Bernier, titulaire de bactériologie.

Dr Raphaël Trudeau, agrégé au cours de gynécologie.

Dr Joseph Dupuis et Dr Roch Dépatie, démonstrateurs de bactériologie.

Dr Joseph Guyon, agrégé au cours des maladies mentales.

Dr A. Tétrault, agrégé à la clinique des maladies mentales.

Dr Joseph Bourgoïn, agrégé au cours de matières médicales.

Dr Ls Verner et Dr Hyacinthe Lebel, agrégés à la clinique médicale.

Dr Alexandre Saint-Pierre, assistant au service de chirurgie de l'Hôtel-Dieu.

Les Drs Verner et Lebel, déjà assistants bénévoles depuis plusieurs années au service médical de l'Hôtel-Dieu étaient en plus nommés médecins de cette institution ainsi que le Dr Eugène Latreille, déjà Professeur-Adjoint d'Anatomie Pathologique .,

A tous les nouveaux élus nos félicitations.

Pour combattre la tuberculose. — L'association anti-tuberculeuse ne se lasse pas dans son activité. L'année 1909 fera époque dans l'histoire de la croisade contre la consommation. Le mouvement a pris un nouvel essor après le Congrès des médecins distingués tenu à Washington, E.-U., à l'automne de 1908, pour étudier les autres mesures à prendre pour vaincre ce terrible ennemi de la vie et du bonheur de l'humanité.

Comme le reste du continent nord-américain, et comme tout le monde civilisé, devrions-nous peut-être dire, le Canada a participé dans ce regain d'activité croissante qui est résultat des délibérations du Congrès.

Jamais au Canada, depuis l'organisation de l'Association canadienne contre la tuberculose, on n'a déployé autant d'activité dans

cette lutte pour la vie. Les anciennes associations affiliées ont repris leur vigueur, de nouvelles associations ont été formées et se sont énergiquement jetées dans la lutte. Plusieurs institutions nouvelles ont été ouvertes pour le soulagement et le traitement des poitrinaires, et nos publications sont plus que jamais lues et recherchées. Somme toute, l'année 1909 est une année de grands progrès dans l'œuvre de l'Association.

La dixième réunion annuelle aura lieu à Montréal le 7 juin prochain. On se prépare activement à faire de cette réunion une des plus fructueuses, sinon la plus efficace dans l'histoire de l'Association.

SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTREAL.

Deuxième Séance, le mercredi, 23 Février 1910.

Présidence de M. ST-JACQUES.

Devant trente-quatre membres présents, les conférenciers de la soirée étudient tour à tour le rein normal et le rein pathologique.

Du rein normal, M. Boucher, nous expose d'abord de façon brève et concise tous les détails de structure histologique, et en illustre les particularités essentielles à l'aide de projections sur l'écran.

M. Asselin lui succède et nous entretient de la physiologie rénale, il rapporte les acquisitions nouvelles de la science sur ce sujet. Son travail, très au point donne lieu à une intéressante discussion sur le rôle de l'urée dans les phénomènes de l'urémie, à laquelle prennent part MM. St-Jacques, Valin, Bourgoïn et Asselin.

M. Latreille nous résume ensuite brièvement comment on interprète actuellement en France les lésions histologiques observées

dans les néphrites, et nous démontre que la classification de Brault en néphrites aiguë, subaiguë et chronique, étant la plus en rapport avec les faits cliniques, reste la plus pratique.

Les types de néphrite épithéliale, glandulaire, parenchymateuse et interstitielle décrits par les auteurs existent réellement, mais presque jamais à l'état de pureté. Ainsi, les néphrites épithéliale et glandulaire, qui correspondent dans la nouvelle classification à la néphrite aiguë, n'existent pas sans congestion plus ou moins marquée et infiltration diapédétique du tissu interstitiel.

La néphrite parenchymateuse, maintenant néphrite subaiguë, présente au microscope des lésions glomérulaires et déjà une certaine réaction scléreuse du tissu interstitiel. Quant au gros rein blanc, rare aux autopsies, il correspond le plus souvent à une dégénérescence amyloïde.

Enfin, dans la néphrite interstitielle, la dégénérescence avancée, la déchéance, l'atrophie des cellules épithéliales sont des lésions aussi importantes que la sclérose du tissu interstitiel qui les accompagne ; pour cette raison le nom de néphrite chronique semble mieux lui convenir.

Le mécanisme de production de ces trois types pathologiques est très simple: les processus toxi-infectieux agissent en même temps sur l'épithélium et le tissu interstitiel.

Or, si les lésions épithéliales prédominent dans un processus violent et brutal, c'est que l'épithélium est l'élément le plus délicat que le processus toxi-infectieux soit moins évident, et que son action soit plus longtemps prolongée, le tissu interstitiel aura le temps de réagir, de s'organiser et de se scléroser, pendant que de son côté l'épithélium, subissant simultanément l'action peu intense, mais continue et prolongée du même processus passera par les différents stades de la dégénérescence et finira par s'atrophier.

MM. E. P. Benoît et Bourgoïn, inscrits à l'ordre du jour, vu l'heure avancée, sont priés de remettre à plus tard leurs communications, et à 11 hres la séance est levée.

Le Secrétaire,

Ludovic VERNER.

Séance du 8 Mars 1910.

Présidence de M. St JACQUES.

Membres présents, 38.

Au début de la séance, M. Marien demande à la Société de vouloir bien appuyer le Dr Désaulniers, député de Chambly, dans le dessein qu'il a formulé de défendre, à la Législature, les mesures proposées par l'ancienne Commission du bon lait.

L'assemblée accepte ces suggestions et le secrétaire est prié d'en informer le député de Chambly, qui pourra toujours compter sur notre concours et celui de la Commission du bon lait.

M. Benoît nous fait ensuite l'exposé rapide de la séméiologie des néphrites (1), il étudie tour à tour les néphrites aiguës, sub-aiguës et chroniques. La brusquerie du début et l'intensité des symptômes caractérisent les premières ; l'albuminurie et les œdèmes en sont les principales manifestations, accompagnées le plus souvent de phénomènes urémiques et fébriles. Les douleurs lombaires, l'anurie, la pollakiurie et l'hypertension artérielle sont fréquentes. Dans toute néphrite il faut aussi attacher une grande importance à l'examen des urines, il insiste sur leur toxicité et le degré de rétention chlorurée.

Les néphrites chroniques présentent, très atténués, plusieurs des symptômes des néphrites aiguës. Elles ont un ensemble de symptômes communs, tels que l'albuminurie, l'œdème, l'urémie, le bruit de galop et le gros cœur ; chez quelques-unes les œdèmes occupent le premier rang, on les appelle hydropigènes ou diffuses, sub-aiguës ; chez d'autres l'urémie l'emporte, on les dénomme urémigènes ou atrophiques lentes. Chacune de ces deux formes a des signes qui la différencient : l'albuminurie abondante, les cylindres urinaires, l'oligurie appartiennent plutôt à la première, tandis que la polyurie, le bruit de galop, le gros cœur et les petits signes de Dieulafoy ressortissent davantage à la seconde.

Cette intéressante mise au point de séméiologie rénale fut complétée par une étude très documentée de M. Cléroux, sur les divers modes thérapeutiques en usage contre les néphrites. Si l'on ne peut toutes les guérir, dit-il, il est du moins possible, d'en retarder souvent les conséquences fatales. C'est au régime qu'il faut

(1) Voir UNION MÉDICALE Avril 1910.

surtout faire appel. La néphrite aiguë et la néphrite chronique en poussée subaiguë se trouveront bien du régime lacté intégral. Les régimes lacto-végétarien, hypochloruré, lacté absolu ou carné restreint, seront tour à tour indiqués dans la néphrite subaiguë. Dans la néphrite chronique, le régime lacté exclusif, 8 jours par mois, alterné avec le régime lacto-végétarien est le plus employé. Il est d'autres régimes qui ont leurs indications propres, tel que la déchloration dans les œdèmes et l'hypertension artérielle ; tel que la diète sèche chez les aystoliques et les œdémateux.

Il ne faut pas abuser des médicaments, un grand nombre sont nuisibles ; mais quelques-uns sont à connaître : ainsi les préparations de tannin exercent une action tonique générale, à la faveur d'une vaso-construction périphérique ; la cantharide est à faire ses preuves, le bicarbonate de soude et les sels de lithine semblent retarder l'évolution de la néphrite chronique. Les purgatifs ont une utilité incontestable dans l'urémie, de même que la théobromine comme diurétique, la trinitrine et l'iodure de potassium pour abaisser la tension artérielle ; la spartéine et la caféine pour la relever. La saignée peut rendre de grands services dans les formes nerveuses et pulmonaires.

M. Cléroux termine par quelques considérations sur l'opothérapie et sur le traitement chirurgical. Ce dernier doit être réservé pour certaines complications graves.

En discussion M. Hervieux est d'opinion que la morphine peut rendre des services dans les grands accès d'urémie, comme aussi la caféine dans les intervalles de convulsions. Tant qu'au traitement chirurgical, il a plutôt donné des preuves négatives dans l'insuffisance totale. Il ajoute que l'emploi du sérum est condamnable dans l'urémie, il peut même aggraver les accidents.

M. F. de Martigny rappelle les expériences hardies des chirurgiens qui ont fait de la transplantation d'organes, et se demande si l'avenir n'est pas de ce côté.

M. LeSage croit que l'albumine de l'œuf en passant au rein se comporte comme une toxine, susceptible de réveiller le syndrome urémique, et se demande si les anciens n'avaient pas raison de proscrire les œufs, car il est démontré, aujourd'hui, que l'albumine de l'œuf (l'ovalbumine) peut, dans certains cas, passer en nature à travers le tube gastro-intestinal et arriver au rein sans

avoir subi les modifications ordinaires par les suc digestifs. J'en donnerai des preuves, ici, plus tard.

M. Valin ne partage pas cette opinion, il ne croit pas que l'albumine de l'œuf puisse passer à travers l'économie sans payer des droits, car elle circule sous forme de peptone. Il y a d'ailleurs, ajoute-t-il, une grande différence entre l'albumine qui a vécu et celle qui n'a pas vécu; la première est beaucoup moins toxique.

M. Valin attire ensuite l'attention sur quelques points particuliers; ainsi dans la direction du traitement, il n'est pas toujours facile pour le praticien de mesurer le degré de rétention chlorurée; il vaut mieux alors surveiller la tension artérielle. Lorsqu'elle est trop haute, il faut diminuer la quantité de lait. Car l'homme, dépensant en moyenne 2400 calories par 24 heures, exige une équivalence dans l'apport, ce qui demanderait trois litres de lait, quantité trop grande, et propre à augmenter la tension; il vaut mieux alors substituer un régime mitigé, réduire le lait à 1½ litre et suppléer à la quantité soustraite par l'adjonction de 422 grams, de riz, qui assureront la ration d'entretien. De plus, le lait, par sa caséine est souvent la cause de fermentation, inconvenient qui disparaît avec le riz.

Contre l'œdème M. Valin préfère la diète sèche et le régime déchloruré; il est opposé à la viande dans tous les cas, c'est l'aliment toxique par excellence.

M. Marien demande ce qu'il faut penser du chloroforme chez les futurs opérés en insuffisance rénale; pour sa part il croit que nous abusons du sérum.

M. St-Jacques se trouve bien de l'emploi des injections sous-cutanées ou rectales d'eau bouillie.

M. LeSage, en réponse à M. Valin, dit qu'en pratique, le mauvais fonctionnement des organes digestifs, gêne souvent les métamorphoses alimentaires normales.

M. Cléroux, en terminant la discussion, dit qu'il y a des ménagements à prendre avec la morphine, qui peut avoir ses indications dans les crises urémiques. Tant qu'au chloroforme, autant que possible il faut s'en abstenir.

Nouveaux membres. — Sont élus membres titulaires, MM. E. P. Lachapelle, P. A. Robichaud, R. L. Poliquin, J. M. Lamoignon, et Taschereau.

Avis de motion. — M. LeSage donne avis de motion au sujet du Bil Roddick amendé, et à 11 hres la séance est levée.

Le Secrétaire,

Ludovic VERNER.

Séance du 22 Mars 1910.

Présidence de M. BRNOIT.

MÉMOIRES.

Les calculs urétéraux.

A l'occasion d'un cas observé et guéri à l'Hôtel-Dieu, M. St-Pierre lit un travail, rédigé en collaboration avec M. St-Jacques, sur les calculs urétéraux (1). Plutôt rares, ils originent sur place ou dans le rein. Les calculs migrants se fixent au niveau des rétrécissements normaux de l'urètre, les autres se forment, à la faveur de lésions inflammatoires ou ulcéreuses, sur un point quelconque du canal. Leur présence amène un ensemble de symptômes que l'auteur nous décrit sommairement, il insiste sur les nouveaux procédés d'exploration si utiles pour le diagnostic: ce sont la cystoscopie, la séparation endo-vésicale des urines, le cathétérisme des urétéres et la radiographie. M. St-Pierre termine son rapide exposé par l'étude des moyens que nous avons de libérer l'urètre.

M. F. de Martigny vivement intéressé, trouve, lui aussi, peu fréquents ces calculs, pour n'en avoir vu qu'une seule fois dans sa clientèle, chez un malade qui avait passé antérieurement des graviers, d'où l'origine rénale possible. Dans ces cas le cathétérisme de l'urètre renseigne très bien.

M. Bourgeois ne doute pas des progrès acquis, grâce aux nouveaux procédés d'examen, mais d'après ce qu'il a vu à Paris et à Montréal, il ne juge pas sans difficulté la technique du cathétérisme de l'urètre, qui présente par ailleurs le danger d'infecter un urètre indemne, surtout lorsqu'on le fait des deux côtés. II

(1) Voir L'UNION MÉDICALE, Avril 1910.

vaut mieux s'en tenir à la séparation endo-vésicale parfois très utile.

M. St-Pierre dit qu'en effet cette dernière méthode dispense du cathétérisme double et renseigne suffisamment. Tant qu'à la radiographie: bien faite elle donne des résultats. Opinion que partage M. Lasnier en ajoutant que pour avoir une radiographie nette, il est bon d'employer le compresseur.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS.

A propos du Bill Roddick amendé.

M. LeSage présente une motion pour définir la position de la Société Médicale sur cette question. Elle se lit comme suit:

Bill Roddick amendé:

La Société Médicale de Montréal :

Considérant les avantages d'une licence fédérale, permettant aux titulaires d'exercer dans le Canada tout entier.

Considérant le statu quo et les difficultés qui empêchent le règlement à brève échéance de la question de l'échange interprovinciale.

Considérant que le Bill Roddick original, établissant un Bureau fédéral avec contrôle des aspirants à l'étude de la médecine, des étudiants en médecine et des médecins à la fois, menaçait l'autonomie de nos Universités provinciales, sans épargner même notre enseignement secondaire.

Considérant que le Bill Roddick amendé par le Collège des Médecins en décembre 1909.

(a) Vu la Clause 3: (bill amendé).

(3). (a) La présente loi ne peut s'interpréter de façon à autoriser la création d'écoles de médecine, ou à donner à quelque titre un enseignement médical. (b) Les règlements pour établir et fixer les qualités et connaissances exigées par l'inscription y compris les cours d'études à suivre par les étudiants, les examens à subir, et en général les conditions requises pour l'inscription, seront sous le contrôle des lois provinciales.

(b) Vu la Clause 15, par. 3.

Tout comité d'examen doit être composé en majorité de membres parlant la langue du candidat.

(c) Vu la Clause 16 :

Les sujets d'examen sont fixés par le conseil, seulement sur matières finales, et les candidats peuvent, à leur choix, être examinés en anglais ou en français, et les examens n'ont lieu que dans les centres où il y a une université ou un collège activement engagé à l'enseignement de la médecine, et où il y a des hôpitaux ne contenant pas moins de cent lits.

(d) Vu la Clause 24 :

24. En tout temps, toute province pourra se retirer de l'Acte fédéral par une résolution de son bureau provincial de médecine, passée par un vote des deux tiers et après trois mois d'avis dans la *Gazette officielle*.

25. Aucun amendement à l'Acte médical du Canada ne pourra être proposé au parlement fédéral sans avoir été accepté préalablement par les conseils provinciaux.

La Société dis-je, approuve les amendement faits au Bill Roddick original, et en favorise l'adoption, moins le paragraphe 2 de la Clause 18 : A savoir :

(2) Toute personne en possession d'une commission ou d'un certificat d'inscription avant la date à laquelle la présente loi devient exécutoire, etc... et qui a été engagée dans l'exercice actif de la médecine dans l'une ou plusieurs des provinces du Canada, a, après dix ans de la date de ce certificat, le droit d'être inscrite aux termes de la présente loi, comme praticien en médecine, sans avoir à subir l'examen, en payant la contribution voulue et en se conformant aux conditions et règlements établis à cet égard par le conseil".

M. Foucher se lève pour défendre la position du Collège, et dit que cette dernière clause a été exigée par les médecins de l'Ouest, qui redoutent l'invasion du pays par les médecins étrangers.

Pourquoi, demande alors M. Bourgoïn, ne pas faire une exception en faveur des nôtres ?

M. F. de Martigny ajoute que l'Ouest ne tient pas à ce Bill et que de là viennent toutes les objections

Comme la discussion s'anime, le président, M. Benoît, demande

à M. Foucher, si les suggestions de la Société peuvent influencer les décisions du Bureau des gouverneurs.

Sur la réponse négative de M. Foucher, M. LeSage pose en principe que les Sociétés Médicales ont leur mot à dire dans le travail des gouverneurs, qui sont les élus des médecins. La nôtre en particulier se doit à elle-même de prendre part à la confection des lois médicales parce qu'elle est la tête, et que par elle pense la profession. Si déjà le Bill Roddick a subi des vicissitudes, c'est ici qu'il a trouvé des solutions; il faut continuer à prouver que nous vivons, et revendiquer tout ce qui nous revient dans le passé. Pour ce soir, le but de sa motion est simplement de faire inscrire dans les archives l'opinion motivée et invariable de la Société dans l'histoire du Bill Roddick, opinion qui a prévalu définitivement et qui a été adoptée par le Collège.

M. Foucher s'explique et juge inutile une expression d'opinion de la part de la Société, attendu que le Bill, tel qu'amendé a déjà été approuvé par le Collège des Médecins et Chirurgiens.

Finalement la motion est adoptée à l'unanimité.

Cancer des paupières et de l'orbite. Autoplastie, par MM. Dupont et J. N. Roy.

M. Roy rapporte l'excellente observation d'un malade atteint de cancer et guéri par une opération. Les auteurs passent en revue les différents moyens thérapeutiques utilisés contre l'épithélioma et font ressortir dans leur cas la suprématie du bistouri sur tous les autres traitements.

Le Dr Lasnier félicite le Dr Roy de l'excellent résultat opératoire obtenu dans le cas qui fait le sujet de cette communication. Il ajoute que dans le cancer la méthode thérapeutique par les rayons X n'est pas une rivale des procédés opératoires sanglants, et que souvent il y aurait avantage à l'employer soit avant, soit après une opération.

Oui, répond M. Lasnier, mais, ajoute-t-il, après quelques séances il aurait fallu quand même recourir à un procédé auto-plastique; c'est pourquoi M. Roy conclut à la supériorité de sa méthode, en la circonstance, attendu qu'une seule intervention a été suffisante pour guérir le malade.

En réponse le Dr Roy dit que cette théorie est admise par tout le Canada, et demande au Dr Lasnier s'il croit que dans le cas présent, les rayons X auraient donné un grand succès. Sur la réponse affirmative de ce dernier qui admet cependant qu'après quelques séances d'électricité il aurait fallu quand même recourir à un procédé autoplastique pour refermer la cavité orbitaire, le Dr Roy fait remarquer que dans leur cas, une seule intervention a été suffisante pour guérir leur malade.

M. Benoit rapporte ensuite deux cas de *méningite*, l'une *tuberculeuse*, l'autre à *méningocoques* observés dernièrement à Notre-Dame, et terminées fatalement.

Son but est de procurer aux membres l'avantage de voir les cerveaux des deux malades très bien conservés, en milieu approprié, sous les soins de M. Wilf. Derome.

Les magnifiques pièces que M. Benoît fait circuler illustrent de façon très nette les lésions méningitiques.

A 11 hres la séance est levée.

Le Secrétaire,

Ludovic VERNER.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU DISTRICT DE TROIS-RIVIÈRES.

Présidence de M. DE BLOIS.

Séance du 16 février 1910

Le 16 février dernier les médecins de la ville et du district étaient invités à assister à une assemblée régulière de l'Association Médicale du District des Trois-Rivières. En outre de l'élection des officiers pour la nouvelle année, l'ordre du jour promettait des travaux intéressants de MM. les Drs Tourigny, DeBlois et Darche.

Le président, M. le Dr E. N. DeBlois occupe le fauteuil et invite M. le Dr O. Tourigny à prendre la parole. Ce dernier présentant les statistiques des mortalités dans la province fait remarquer que ce sont les enfants qui paient le plus fort tribut à la camarde; et comme la cause de la mortalité infantile est presque toujours un défaut d'alimentation, il espère nous intéresser en nous parlant du "lait homogénéisé".

Le conférencier explique le traitement que l'on fait subir au lait, et qui se vend homogène, avant de le pasteuriser et le stériliser. Le lait ainsi homogénéisé et vendu stérile de toute bactérie doit devenir un agent précieux dans l'alimentation des enfants. Le Dr Tourigny rapporte quelques observations qui parlent en faveur du lait homogénéisé.

Le conférencier suivant est M. le Dr C. N. DeBlois, qui dans un joli travail, malheureusement trop court, nous parle de l'hystérie, de ses principaux stigmates et de son diagnostic différentiel avec l'épilepsie.

Dans ce travail le conférencier rappelle les grands symptômes, les hyperesthésies et les anesthésies générales et locales ou en plaque, le signe de Runber, les zones hystérogènes, etc. Comme traitement de ces maladies le Dr DeBlois recommande les agents physiques et le suggestion.

Après des remerciements au Dr DeBlois, le Dr Darche rapporte les observations de 4 cas d'infection intestinale par les vers, dans la même famille. Ces observations sont surtout intéressantes par le grand nombre de ces parasites expulsés. (ascarides lombricoïdes). Un seul malade, un enfant de 6 ou 7 ans en ayant expulsé plus de 200 dans 3 semaines.

Après des félicitations aux conférenciers et quelques remarques des médecins présents, on procède à l'élection des officiers pour l'année 1910, et le résultat est le suivant :

Président : Dr C. N. DeBlois.

Vices-Présidents : Drs Drs Gervais, des Trois-Rivières et H. Marchand, de Champlain.

Secrétaire-Trésorier : Dr J. M. Badeaux.

Membres du comité de direction : Drs O. Héту, de St-Grégoire; J. C. Gélinas, de St-Boniface; M. P. Grenier, St-Maurice; La Belle-Isle, Cap de la Madeleine, ainsi que tous les médecins de la ville des Trois-Rivières.

Après quelques paroles des officiers élus la séance est levée.

J. M. BADEAUX,
Sec.-Trés.

ANALYSES

MEDECINE

Rachitisme et tuberculose, par M. A. B. MARFAN, (*La Presse Méd.* février 1910.)

L'auteur combat d'abord la conception un peu étroite qu'on a généralement des causes du rachitisme.

L'alimentation défectueuse et les troubles digestifs sont loin d'être les seuls producteurs de rachitisme.

Toutes les intoxications et les infections chroniques agissant sur les organes hématopoïétiques amènent les déformations osseuses par suractivité de la moëlle osseuse. Ainsi les entérites à répétition, les longues broncho-pneumonies, la coqueluche, l'hérédosyphilis peuvent produire le rachitisme quand ils surviennent dans les deux premières années.

Toutes ces maladies chroniques ne sont cependant pas les seules causes du syndrome rachitique.

Après de nombreuses recherches, M. Marfan en est arrivé à conclure que la tuberculose peut, elle aussi, produire cette maladie dans 25% des cas environ.

Ayant fréquemment noté la tuberculose chez les ascendants, il a systématiquement pratiqué la cuti-réaction chez ses rachitiques.

Elle fut trouvée positive chez un bon nombre d'enfants où elle ne se manifestait par aucun autre signe clinique.

Le rachitisme tuberculeux n'est pas précisé. Il survient surtout vers la fin de la première année et dans la seconde. L'on sait en effet que la tuberculose est assez rare au cours des premiers mois.

L'auteur remarque de plus que les signes de rachitisme sont d'autant plus marqués que la tuberculose est plus latente. Comme si dans ces cas l'infection étant moins violente, les réactions médullaires sont plus énergiques et les déformations osseuses plus accentuées.

Comme conclusion pratique, il ne suffit pas de faire le diagnostic de rachitisme qui n'offre pas de difficulté mais il faut savoir remonter jusqu'à la cause et l'on dépistera souvent, une syphilis héréditaire ou une tuberculose latente qui nous indiquera la marche du traitement.

J. A. BOURGOIN.

THERAPEUTIQUE.

Application des boues rétroactives en thérapeutique, par Octave CLAUDE, dans *Archives générales de Médecine*.

L'étude des métaux radifères fait naître sans cesse de nouvelles applications thérapeutiques. C'est bien ce que M. Claude nous fait voir dans sa conférence sur les boues radioactives.

En étudiant les minerais radifères on s'est vite aperçu que le radium n'était pas le seul métal doué de la curieuse propriété d'émettre des rayons. Le pollonium et l'actinium jouissent, en effet, des mêmes avantages.

Dans les boues radifères c'est l'actinium qui est le métal actif. Tout comme le radium, il semble émettre plusieurs sortes de rayons présentant cependant l'avantage de ne pas nécessiter de filtration.

Ce métal est presque impossible à isoler "tellement grande est son affinité pour les terres rares". Et c'est précisément cette difficulté qui l'a fait introduire en thérapeutique sous forme de boues.

Ces boues sont des minerais traités par l'industrie et mis dans le commerce sous forme de pâte humide et malléable de couleur brun-rouge.

Si nous comparons maintenant les rapports d'activité des différents métaux radifères, nous en trouvons pour

| | |
|----------------------|------------|
| l'actinium | 20,000,000 |
| le radium | 2,000,000 |
| l'uranium | 1 |
| Les boues | 0.15 |

Les boues sont donc 13,000,000 de fois moins actives que le radium. En d'autres termes, cela signifie qu'un centigramme de boue étalé sur un centimètre carré donne un rayonnement 13,000,000 de fois moindre qu'un centigramme de radium.

Mais tandis que ce métal, en raison précisément de sa puissance, ne peut être manié qu'avec beaucoup de précaution et sur une surface très restreinte, les boues, au contraire, agissent très bien sur une large surface. Elles peuvent même être établies sur tout le corps, et donnent ainsi un rendement d'activité assez considérable.

L'auteur étudie ensuite en passant la supériorité de ces boues à base d'actinium sur les boues provenant des sources d'eaux minérales. Ces dernières perdent vite leurs propriétés radifères quand on les exporte et sont d'ailleurs 50 fois moins actives que les premières.

Par une série d'intéressantes observations, M. Claude nous fait voir les bons effets qu'on peut obtenir des boues radifères.

Le rhumatisme chronique déformant, le rhumatisme gonococcique, quelques affections du système nerveux, certaines affections cutanées, etc., ont paru réagir favorablement sous l'influence du traitement.

L'heureuse influence semble porter surtout sur l'ankylose et l'élément douleur. Il faut cependant un traitement assez prolongé.

Les maladies nerveuses améliorées par le traitement des boues ont été les sciaticques, les polyneurites, les contractions post-hémiplégiques, la maladie de Parkinson, c'est-à-dire la plupart des maladies douloureuses ou ankylosantes.

Les prurits et l'eczéma sec sont des affections cutanées qui ont cédé avec le plus de facilité. L'action favorable des boues s'est encore manifestée dans d'autres affections, mais l'auteur n'en veut tirer encore aucune conclusion prématurée.

Tout ce qui est de la pathogénie d'une action aussi bienfaisante, M. Claude croit plutôt à une stimulation des fonctions vitales cellulaires permettant l'élimination rapide des toxines et des produits de nouvelle formation qu'à une action anti-infectieuse véritable. Ces boues s'emploient en pansements humides ou en bain.

S'il s'agit d'une affection localisée, on étale sur la partie malade une couche de boue de $\frac{1}{2}$ centimètre environ. Puis on la recouvre d'ouate non absorbante afin de conserver plus longtemps l'humidité du pansement. L'usage de gutta-percha ou de toile coutchoutée est plutôt nuisible et cause facilement de l'irritation. Il n'y a aucun inconvénient de stériliser la boue à l'autoclave, il peut même être prudent de le faire si la peau est irritée.

On laisse en place le pansement durant plusieurs heures. Si la boue tend à se dessécher on l'humecte tout simplement. Elle peut même servir plusieurs fois, puisqu'elle ne perd pas ses propriétés; il suffit de la ramener à l'état de pâte et de la stériliser.

Le bon effet de ce traitement se fait sentir dès les premières applications, qu'il faut cependant répéter pour avoir un effet prolongé. On se guide, un peu, par les résultats obtenus.

Si l'on veut atteindre plusieurs parties du corps ou une grande surface, il vaut mieux alors recourir aux bains.

On met environ 250 grammes de boue par bain, le malade y reste $\frac{1}{2}$ heure à 37° , en ayant soin d'agiter la boue pour la répandre un peu partout le corps.

Ici encore pour la reprise de la série des bains on se guidera par l'effet obtenu.

Les boues peuvent au premier abord paraître un peu dispendieuses et peu à la portée des petites bourses. Cet inconvénient

n'est qu'apparent, puisque ces boues peuvent servir presque indéfiniment. (1)

J. C. BOURGOIN.

Application du radium en gynécologie, par Madame Dr FABRE.

Dès l'introduction du radium en thérapeutique les expériences se sont portées sur les affections gynécologiques. Comme le fait remarquer Mad. Fabre, les organes génitaux de la femme se prêtent admirablement aux applications directes du radium.

Après avoir décrit longuement la technique employée par les thérapeutes, différente suivant l'instrumentation, l'auteur nous fait part des heureux résultats de son expérience qui porte presque exclusivement sur l'emploi des boues radioactives et sur des solutions faibles de bromure de radium.

Dans les affections aiguës avec écoulement purulent nettement améliorées à tous les points de vue, et en quelques jours.

Les affections chroniques qui ont été traitées par les métaux radifères sont les fibromes, les salpingites et les métrites.

Dans bon nombre de cas où les résultats furent encourageants, Madame Fabre s'était simplement servie des boues radifères ou avait employé de la glycérine contenant 5 à 20 gouttes par paasement d'une solution de bromure de radium contenant 2 milligrammes par litre d'eau distillée stérilisée." Pansement laissé douze heures en place et renouvelé tous les deux jours.

Si le rayonnement ne fait pas disparaître complètement les fibromes, il semble tout au moins en atténuer les symptômes.

Les hémorragies diminuent ainsi que la douleur et la masse paraît se circonscrire. Dans certains cas d'annexité on a vu les exudats se résorber complètement.

La plupart des métrites ont été grandement améliorées, elles aussi, par l'application des pansements au bromure de radium, et les douches vaginales de boues radifères.

Des planches intéressantes nous permettent de constater la transformation que subit le col de l'utérus sous l'influence du traitement. L'apparence fongueuse et cruentée disparaît après quelques heures de traitement et le col reprend peu à peu son état normal. S'il y a des polypes, on les voit presque diminuer sous nos yeux.

De semblables résultats méritent donc de fixer sérieusement notre attention et nous inciter à expérimenter une thérapeutique aussi féconde et sans danger.

J. C. BOURGOIN.

(1) On peut se procurer ce médicament à Montréal.

Le nucléinate de soude et la leucothérapie en thérapeutique mentale,
par JLAN LÉPINE. (*La Presse Médicale*, janvier 1910.)

A la suite de M. Fischer de Prague et de M. Donath de Budapest, l'auteur nous fait part de son expérience dans le traitement des maladies mentales par les injections sous-cutanées de nucléinate de soude.

Ce médicament, à base phosphorée, constitue en effet un tonique énergique du système nerveux. Mais son action principale est de produire une hyperleucocytose abondante dont les bons effets ont pu être expérimentés en chirurgie.

Il fait partie de ce que M. Lépine appelle la "médication perturbatrice," devant agir sur les troubles mentaux à la façon des grandes pyrexies qui souvent, nous le savons, peuvent ramener la raison égarée.

La solution employée est titrée de 2 à 5%. On injecte 5 à 10 cc. de façon à introduire 10 à 50 centigrammes de nucléinate de soude. Il faut laisser une intervalle de quelques jours entre les injections.

Résultats. — Dans les premières heures qui suivent l'injection il se fait une "leucolyse au cours de laquelle le 1/3 des globules blancs peut disparaître. Puis vers la 4^e heure commence une hyperleucocytose atteignant son maximum vers la 30^e heure et durant de 3 à 6 jours. On peut trouver quelquefois jusqu'à 50,000 globules blancs par millimètre cube. Ce sont presque tous des polynucléaires.

L'hypertension artérielle peut être très forte et provoquer un ictus.

L'état mental est influencé d'une façon très variable, depuis le simple apaisement jusqu'à "la détente psychique", la cessation du gâtisme, "le nettoyage de l'état mental."

Suit une revue détaillée de 71 malades atteints de confusion mentale, de démence précoce, de délires, de psychose maniaque dépressive, de paralysie générale, etc.

La confusion mentale (7 guérisons sur 8 cas) et la psychose maniaque (8 guérisons sur 13 cas) offrent les plus beaux succès. Par contre la paralysie générale, contrairement aux annoncés de M. Donath et Fischer, n'a donné aucun résultat positif (8 cas). Il y aurait même eu aggravation (5 cas) et mort rapide (3 cas).

M. Lépine ne peut donc souscrire entièrement aux conclusions des auteurs nommés. Comme il le dit fort bien "la méthode n'est pas encore au point" mais elle ouvre toutefois des horizons pleins d'espoir.

J. A. BOURGOIN.

FORMULAIRE

Contre le mal de tête.

| | |
|-------------------------|-------------------|
| Acétanilide..... | 4 grammes |
| Bromure de sodium..... | 8 — |
| Citrate de caféine..... | 0 gr. 25 centigr. |
| Elixir de guarana..... | 60 grammes |

Une cuillerée à thé toutes les 3 heures pendant l'accès.

(ALGER).

Contre la cystite tuberculeuse.

| | |
|-------------------------------|-------------|
| Huile d'olive stérilisée..... | 100 grammes |
| Gaiacol..... | 5 — |
| Iodoforme..... | 1 — |

On peut injecter dans la vessie la moitié ou le tiers de cette solution tous les 3 ou 4 jours.

(MONTFORT).

BIBLIOGRAPHIE

Formulaire des médicaments nouveaux pour 1910, par H. BOCQUILLON-LIMOUSIN, docteur en pharmacie de l'Université de Paris. Introduction par le Dr HUCHARD, membre de l'Académie de médecine. 1 vol. in-18 de 400 pages. Cartonné: 3 fr. (Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille à Paris).

Ce *Formulaire*, écrit avec concision et clarté, a comblé heureusement une lacune: il réunit et étudie, avec toutes les indications pratiques qu'elles comportent, les acquisitions modernes de la thérapeutique.

L'année 1909 a vu naître un grand nombre de médicaments nouveaux; le *Formulaire* de Bocquevillon-Limousin enregistre les nouveautés à mesure qu'elles se produisent. L'édition de 1909 contient un grand nombre d'articles sur les médicaments introduits récemment dans la thérapeutique et qui n'ont encore trouvé place dans aucun formulaire, même dans les plus récents.

Citons en particulier: *Ascétylsalicilate de quinine*, *apérito ar-sacétine*, *arséna-phénylglycine*, *asiphyl*, *bromvalidol*, *collotropine*, *cystopurine*, *désalgine*, *éther dimenthyl-diméthylène*, *diplosal*, *di-propésine*, *églatol*, *eigones*, *éther dermasan*, *eubornyl*, *eulatine*, *eutannin*, *gaiodol*, *glidinegynoval*, *helkomen*, *hémabovis*, *hordénine*, *hydromyrine*, *ichtynate*, *iodival*, *iodoglydine*, *iodoménine*, *iothianol*, *marrons d'Inde*, *néoforme névralgène*, *ostauxine*, *oxychlorine*,

parabismuth, pittylène, propésine, rachisan, rodium, résorcinaforme, sabromine, salimenthol, soamine, soufre colloidal, théolactine, théforine, thiopinol, thyrésol, valisane.

Outre ces nouveautés, on y trouvera des articles sur les médicaments importants de ces dernières années.

A propos de tous ces médicaments (et ils dépassent le nombre de 500) l'auteur a exposé tout ce que l'on doit savoir: la synonymie, la description, la composition, l'acte physiologique, les propriétés thérapeutiques, le mode d'emploi, les doses.

Les Folies à éclipse. Essai sur le rôle du subconscient dans la folie, par le Dr LEGRAIN, médecin en chef de l'Asile de Ville-Evrard. 1 vol. in-16 de la collection de *Psychologie expérimentale et de Métapsychie*. Prix: 1 fr. 50. Librairie BLOUD et Cie, 7, place Saint-Sulpice, Paris.

C'est à la démonstration et à l'étude de l'inconscient que l'auteur a consacré ce premier volume, qui doit trouver son complément dans un second où il étudiera les *délires reviviscents*.

Entre les délires qui *s'éclipsent*, qui disparaissent momentanément pour donner l'illusion d'une guérison, et les délires qui *ressuscitent*, pour bien montrer qu'ils vivaient toujours, il y a fatalement un lien. Où était le délire pendant son éclipse? Il n'était point dispersé, puisqu'il renaît de toute pièce. Que sont ces bas-fonds où il gisait latent?

Ici l'on voit la clinique éclairer une nouvelle fois la psychologie normale.

L'auteur expose tout au long le rôle joué par le subconscient dans la vie normale comme dans la vie de l'aliéné. Puis il fait l'étude nosographique et méthodique de l'éclipse: comment elle se produit, comment elle est possible, à quel moment elle se produit, les circonstances qui la favorisent, etc.

De nombreuses observations personnelles appuient la démonstration.

La Rééducation physique et psychique, par le Dr LAVRAND, professeur à la Faculté libre de médecine de Lille. 1 vol. in-16, de la *Bibliothèque de Psychologie expérimentale et de Métapsychie*. Prix: 1 fr. 50; *franco*: 1 fr. 75. Librairie BLOUD et Cie, 7, place Saint-Sulpice, Paris (VI^e), et chez tous les libraires.

Le petit livre du Dr Lavrand établit de la meilleure façon l'influence que pourront demain exercer sur la thérapeutique tout entière les progrès des sciences psychologiques et une connaissance théorique un peu plus avisée des divers mécanismes neuro-musculaires et sensitivo-sensoriels. C'est en effet en se fondant sur l'analyse psychologique que le Dr Lavrand a pu examiner de façon synthétique les diverses rééducations physiques et psychiques tentées par la thérapeutique contemporaine.

"La rééducation, dit très justement l'auteur, part de cette constatation (et ses succès en montrent la vérité), à savoir que le trouble fonctionnel dépasse toujours et souvent de beaucoup la lésion organique. Le psychisme et le physiologisme (physique ou matériel), s'entremêlant d'une façon si intime dans tous nos actes, la rééducation efficace devra toujours être à la fois physique et psychique à des degrés divers."

Les Dégénérescences auditives, par le Dr A. MARIE, médecin en chef de l'Asile de Villejuif. 1 vol. in-16 de la Collection de *Psychologie expérimentale et de Métapsychie*. Prix: 1 fr. 50. Librairie BLOUD et Cie, 7, place Saint-Sulpice, Paris (VI°).

Le Docteur Marie ayant étudié dans un précédent volume les troubles de l'audition par lésions centrales. Dans le présent travail il passe en revue les troubles par lésions dégénératrices de l'organe sensoriel: oreille externe, oreille moyenne, oreille interne. Les 2 volumes *Audition morbide* et *Dégénérescences auditives* forment la monographie la plus complète et la plus richement documentée sur la psycho-pathologie de l'audition. Les cas cliniques et les travaux de laboratoire y sont scrupuleusement analysés et commentés.

Les Rêves et leur Interprétation. *Essai de psychologie morbide*, par les Docteurs Paul MEJNIER et René MASSELOX. — 1 vol. in-16 de la Collection de *Psychologie expérimentale et de Métapsychie*. Prix: 3 francs. BLOUD et Cie, éditeurs, 7, place Saint-Sulpice, Paris (VI°).

Les auteurs se sont proposé d'établir l'origine probable des rêves et de déduire tout le parti que la pathologie générale et mentale peut tirer de leur étude.

Dans un chapitre préliminaire, ils ont tenté de montrer, d'après

les plus récentes observations, que le rêve reconnaît souvent une origine coenesthésique, qu'il est, pour ainsi dire, un microscope de la sensibilité et qu'il traduit, dans le langage qui lui est propre, les moindres perturbations de l'organisme.

Les chapitres suivants sont consacrés à l'étude des rêves dans les diverses affections physiques ou mentales.

Le rêve, en effet, peut révéler un trouble fonctionnel qui ne s'est pas encore dévoilé à l'état de veille, que ce trouble soit l'indice d'une maladie organique encore en incubation ou qu'il soit le premier signal d'un déséquilibre mental, latent jusque-là.

Un chapitre spécial est consacré à l'étude du *rêve stéréotypé*, forme de rêve qui n'a jamais été étudiée systématiquement dans la littérature psychiatrique, et où les auteurs montrent un caractère important pour l'interprétation clinique des rêves.

Dans tous les cas, l'analyse de ces faits comporte une très grande prudence; le rêve étant un réactif ultra-sensible, il n'a de valeur qu'à titre d'indication, et seulement si l'examen attentif du malade vient le confirmer.

La Médecine à bord. Ouvrage couronné par l'Académie de Médecine (Prix Clarens), par le Dr FRANK CLAIR, médecin sanitaire maritime. VIGOT Frères, Editeurs, 23, Place de l'Ecole de Médecine, Parfis, 1910. 1 vol. in-16, 5 fr.

Depuis quelques années, les publications relatives à la Médecine et à l'hygiène maritimes se sont multipliées avec une heureuse fréquence, qui témoigne et de l'activité des médecins maritimes, et de la faveur dont jouissent auprès du public médical les contributions du corps navigant. Cependant si l'on excepte quelques monographies et les ouvrages de police sanitaire, ces publications ne s'adressaient pas spécialement aux médecins désireux de naviguer et il restait à écrire un livre qui fût en même temps qu'un memento de pathologie et de thérapeutique, un guide éclairé pour les débutants.

C'est ce compendium que nous offre le Dr Frank Clair, que dix-huit ans de navigation ont rompu à toutes les éventualités et aux difficultés d'ordre sanitaire et médical avec lesquelles le médecin de bord peut se trouver aux prises, du fait de son isolement professionnel et des moyens nécessairement limités dont il dispose.

Certes le Dr Clair n'a pas songé à s'investir de fonctions didactiques et ces "Notes", comme il les intitule modestement, ne prétendent à présenter ni des faits cliniques nouveaux, ni un traité magistral de pathologie nautique. Au reste son avant-propos ne

se réclame que de l'expérience acquise, ce qui n'est pas pour déplaire à ceux qui ont éprouvé qu'en ces matières les auteurs de mérite sont ceux qui ont "vécu leurs livres".

Nous analyserons brièvement cet ouvrage de "bonne foi".

Dans une première partie, l'auteur, après quelques généralités sur le fonctionnement du service médical à bord, relate succinctement les affections le plus souvent observées à la mer, en insistant sur les particularités pathogénétiques spéciales au milieu nautique et sur les méthodes de traitement compatibles avec les moyens thérapeutiques du bord.

Dans une seconde partie, le Dr Clair fait valoir les raisons pressantes qui militent en faveur de la création d'un corps des médecins sanitaires maritimes organisé sous le contrôle de l'État, relevant et tenant son autorité du Ministère de l'Intérieur; nous avons nous-même, après tant d'autres, prôné la nécessité d'une semblable organisation avec trop de conviction pour ne pas savoir gré à l'auteur d'y assister à son tour; mais discuter en détail le projet d'organisation qu'il préconise nous entraînerait trop loin: disons seulement que pleinement d'accord avec lui sur le principe, nous sommes, avec d'autres confrères, et non des moindres, partisan d'une organisation plus vaste, embrassant tous les services médicaux et sanitaires de la marine marchande, conçue à l'image du *Public health and Marine Hospital Service* des Etats-Unis, institution qui constitue la plus parfaite et la mieux adaptée aux besoins modernes de toutes les organisations sanitaires existantes.

Des considérations des plus intéressantes sur le rôle, les devoirs et les multiples fonctions du médecin de bord, sur l'installation des locaux hospitaliers à bord des navires, sur la nomenclature des médicaments et des instruments indispensables, sur le matériel de laboratoire utile, complètent ce petit livre que termine un chapitre de déontologie médicale et maritime empreint d'une sage philosophie et de l'expérience qu'autorise une longue carrière tout entière consacrée à la navigation.

Consultations et thérapeutique dentaires, par le Dr J. ESTEUBLE et L. DAUZIER, professeur de l'École dentaire de France. — VIGOT Frères, Editeurs, 23, Place de l'École de Médecine, Paris. Un volume in-18 raisin, cartonnage souple, 4 fr.

Par suite des progrès réalisés par la science médicale au point de vue de la microbiologie et de l'antisepsie, le domaine de l'art dentaire s'est considérablement élargi et le temps n'est plus où le

dentiste était seulement appelé à faire, suivant les règles, une bonne extraction ou à nettoyer des caries.

Le praticien moderne doit savoir reconnaître certaines maladies qui entrent dans le cadre de la médecine générale et formuler souvent un traitement tirant ses indications soit d'un ensemble de symptômes, soit d'une étiologie des plus diverses.

C'est pourquoi les auteurs ont pensé être utiles à leurs confrères en groupant les maladies qu'ils sont susceptibles de voir et en donnant pour chaque question, — sous forme de *consultations*, — le tableau complet de la thérapeutique à suivre.

Cela explique le souci qu'ils ont eu de faire précéder chaque traitement d'un rapide exposé clinique de la maladie et de passer soigneusement en revue l'étiologie et les théories pathogéniques les plus satisfaisantes et les plus récentes. La connaissance des causes et de la nature des maladies, la notion du mécanisme de production des processus pathologiques constituent en effet des facteurs importants, servant de base à la thérapeutique.

De là, leur soin de mettre en lumière les diverses indications auxquelles doit répondre un traitement raisonné : la thérapeutique causale ne saurait donc s'effacer devant le traitement symptomatique, qui n'est que palliatif.

Guidés par le principe directeur de la thérapeutique bucco-dentaire actuelle, — la lutte contre l'infection due aux actions microbiennes, — MM. Estéoule et Dauzier ont fait une large part aux prescriptions d'hygiène et à l'antisepsie, montrant ainsi l'utilité et la valeur prophylactique de la méthode antiseptique.

Ce petit livre devant être, avant tout, *pratique*, on a écarté de façon systématique les médicaments trop délicats à manier à cause de leur grande toxicité, et fait un choix parmi les innombrables formules, retenant celles qui ont paru les plus simples et les meilleures.

Un chapitre spécial est consacré aux formules et indications des injections hypodermiques pouvant être employées par le dentiste.

Enfin, pour faciliter les recherches, on a adopté l'ordre alphabétique.

Les éditeurs ont tenu à présenter ce livre avec goût, nous dirons presque avec luxe ; nous les en félicitons. Nous devons leur savoir gré de continuer cette série de publications à l'usage du praticien qui, sous un format réduit, permet d'avoir toujours sous la main des livres d'utilité pratique et d'un prix abordable.

SUPPLEMENT

Sur la valeur thérapeutique du Cacodylate de soude dans certaines diathèses et de ses modes divers d'administration.

Dans un précédent article je me suis attaché à montrer selon la parole de Huchard que la thérapeutique est assez riche en médicaments. Dans le même ordre d'idées continuant ces études je veux essayer avec le médicament choisi aujourd'hui de faire saisir tout l'intérêt qu'il y aurait pour le praticien dans le combat incessant qu'il livre chaque jour contre les maladies, à mieux utiliser les moyens de défense qu'il trouve actuellement dans l'arsenal thérapeutique plutôt que de songer à fourbir de nouvelles armes.

Dans ce but il me suffira de remettre en mémoire la valeur et les qualités parfois oubliées de ces moyens de défense dont nous disposons.

Loin de moi la pensée de vouloir assigner au progrès un arrêt dans sa marche, mais les drogues inscrites aux divers Codex de tous pays ne sont-elles pas déjà suffisantes.

Nous avons par exemple dans le cacodylate de soude une arme précieuse et de premier ordre, c'est à dessein que je choisis ce corps pour en parler aujourd'hui.

Et pourtant combien son étoile si brillante au début a pâli ! Sa valeur non encore contestée, il est vrai, ne soulève plus l'enthousiasme avec lequel il fut reçu lorsqu'il fit son entrée un peu trop solennelle dans la thérapeutique aux sons des fanfares et des accents dithyrambiques de ses parrains. Dans ce refroidissement de l'enthousiasme du début n'entre-t-il pas une grande part du snobisme ? demandent quelques-uns. Pour ma part, déjà mûri par les années, j'y vois l'œuvre du temps qui met chaque chose, chaque individu à sa place.

Le cacodylate de soude n'a pas réalisé les espérances de ceux qui avaient rêvé d'en faire une panacée, assurément non, un tel médicament n'existe pas ; mais il a conservé toute sa valeur thérapeutique du début. Il est sans égal dans un grand nombre d'applications que je vais tâcher de rappeler en indiquant les résultats obtenus.

Chacun sait que l'acide cacodylique un des constituants du sel cacodylate de soude n'est autre que l'acide arsénique dans lequel deux molécules ou plutôt deux oxhydrilles (OH) ont été remplacés par deux radicaux méthyle (CH³).

Le cacodylate de soude est donc un sel d'arsénic. C'est, comme on l'a dit, un sel d'arsenic dissimulé, atténué au point de vue toxique mais qui conserve comme médicament toute l'énergie de son radical.

Il a sur l'acide arsénique, sur l'acide arsénieux ou leurs composés le très grand avantage de pouvoir être prescrit à des doses 25 à 30 fois supérieures à celles des arsénicaux proprement dits.

Par cela même il est beaucoup plus maniable que ces derniers en outre il se prête beaucoup mieux que ceux-ci à une grande variété de modes d'administration dans lesquels il est incomparablement mieux toléré.

De tels avantages rendent son emploi avantageux dans la chlorose, la chloro-anémie. C'est un adjuvant précieux de la médication martiale, tandis que le fer sera ingéré par la bouche, le cacodylate sera, lui, administré en injections sous-cutanées de façon à ne pas mettre à une trop rude épreuve la tolérance de l'estomac déjà mise à contribution par l'absorption du fer.

Il en sera de même pour la syphilis et l'hérédosyphilis pour lesquelles le cacodylate de soude est souvent si utile et parfois indispensable; il en sera de même à cette différence près que le fer est remplacé par le mercure ou par ses sels.

Dans l'impaludisme le corps qui nous occupe rend aussi des services éminents surtout dans certaines formes d'une malignité exceptionnelle.

La tuberculose, le diabète sont aussi justiciables de ce médicament qui a toujours donné de bons résultats.

D'autres maladies, telles que le lymphatisme, la scrofuleuse, le rachitisme, le cancer, etc., pourraient s'ajouter à cette liste pour rendre évidente l'importance considérable de la médication cacodylique.

En deux mots nous pouvons schématiser cette action éminemment bienfaisante du cacodylate de soude dans toutes ces affections en disant que son intervention est toujours utile, parfois curative pour arrêter la dénutrition, phénomène caractéristique de ces maladies.

On peut objecter qu'il en est de même pour l'arsenic et les sels arsenicaux: mais la très grande supériorité des cacodylates et en particulier du cacodylate de soude sur les premiers c'est que le médecin praticien à l'égard du cacodylate de soude, nous l'avons déjà dit, a la plus grande latitude dans ses prescriptions. Il peut en outre varier beaucoup plus la façon de l'administrer tantôt par la bouche en le prescrivant sous forme de pilules, de tablettes, de solutions, tantôt par injections hypodermiques, tantôt par lavements.

Des travaux assez récents ont mis en lumière d'une façon manifeste l'action de ce médicament sur la dénutrition, celle-ci ayant pour symptôme le plus fréquent la déminéralisation et la phosphaturie.

Je ne citerai que les conclusions résultant d'analyses nombreuses faites par M. Lefébure et consignées dans sa thèse inaugurale :

L'efficacité du cacodylate de soude est incontestable dans toutes les formes de phosphaturies, qu'elles soient essentielles comme dans le diabète phosphaturique de Teissier ou qu'elles soient secondaires comme ces phosphaturies qu'on rencontre dans toutes les affections cachectiques indiquées plus haut, toutes donnant lieu à une déminéralisation intense.

La valeur thérapeutique du cacodylate de soude bien établie, deux mots seulement sur ses modes d'administration.

Il faut bien reconnaître que dans son application journalière on éprouve plus d'une difficulté malgré les multiples méthodes usitées pour son administration. Je ne veux critiquer aucune de ces méthodes pas plus celle qui fait prendre le médicament par la bouche, que celle qui le porte par le seringue au sein des tissus ou celle enfin qui le dépose dans le rectum au moyen d'un ou plusieurs lavements ; mais chacune a ses inconvénients.

La première qui fait ingérer ce corps soit en solution, soit en pilules de formule habituelle donne des renvois alliacés, fétides, fatigue l'estomac. L'administration par le rectum est une bonne méthode à la condition que le malade puisse disposer d'un certain temps chaque jour, qu'il ait une instrumentation un peu spéciale et enfin qu'il ne soit affligé ni d'hémorroïdes ni d'une susceptibilité particulière irritative du gros intestin.

Les injections hypodermiques sont encore le moyen le plus employé, mais c'est un moyen commodément applicable à l'hôpital, il n'en va pas de même à la clientèle de ville. La crainte puérole d'une piqûre douloureuse, certaines exagérations pudibondes sont des obstacles qui surgissent à chaque instant sous les pas du médecin traitant.

Encore devra-t-il prendre garde, et là le danger est sérieux, que dans le diabète, le diabète sucré en particulier, toute blessure toute piqûre peut être la porte d'entrée d'un abcès, d'un anthrax, l'occasion d'une plaie difficile à guérir.

Aussi mes confrères me sauront gré, je crois, de leur signaler en passant une autre méthode d'administration de ce précieux médicament c'est l'enrobage à la kératine des pilules de cacodylate de soude. Cet enrobage kératinisé qui permet à la petite masse pilulaire de glisser sans altération et sans dissolution le long des parois du tube digestif jusque dans l'intestin, supprime à peu près tous les inconvénients dont je viens de parler. Il ne peut y avoir de digestion entravée ou contrariée, ni de renvois

alliées et fétides puisque le principe actif est mis en liberté seulement dans l'intestin. J'ajouterai pour préciser que les Pilules Philippe au cacodylate de soude réalisent à la perfection ce progrès thérapeutique et donnent toute sécurité au médecin.

Enfin une dernière question : à quelles doses prescrire le cacodylate de soude ?

Les uns avec Jockleim, Danlos, J. Renaut, Balzer sont partisans des doses fortes. C'est ainsi que Danlos administra pendant 10 jours 0,15 centigr. de cacodylate de soude chaque fois en injections hypodermiques dans un cas de pseudoleucémie. Le résultat fut heureux et rapide.

D'autres croient à l'efficacité des doses moyennes 0,04 à 0,06 ou 0,08 centigr. par jour. D'après ces derniers l'organisme sans aucun profit pour lui élimine le surplus de ces doses qu'on retrouve très promptement dans les urines.

Cette élimination abondante est-elle sans danger pour les différents émonctoires du corps ? Cette question n'a pas encore été élucidée.

Il me paraît qu'en toutes occasions, comme l'indiquait le Père de la médecine, le médecin doit s'envelopper du manteau de la prudence ou plutôt ne le quitter jamais.

DR DEBRETEUIL.

LA CREOSOTE EN THERAPEUTIQUE

Supériorité incontestable du produit canadien

La créosote s'est fait une place dans la thérapeutique par son mérite réel. Les résultats cliniques ont démontré que c'est un remède efficace dans le traitement d'un grand nombre de maladies et elle représente la médication de choix à opposer à tous les cas de tuberculose, de pneumonie, de typhoïde, de maux de l'estomac et de l'intestin. Etant un antiseptique et un véritable anti-toxique elle prévient ou amoindrit considérablement les fermentations qui contribuent si largement à la faillite de la digestion dans les maladies chroniques et débilitantes. Dans tous ces cas elle augmente l'appétit, facilite la digestion, augmente le poids et contri-

bue au bien-être et au prompt rétablissement du malade. Cependant, afin d'obtenir de bons résultats, il importe au médecin de s'assurer une créosote de bon aloi, et de toujours la spécifier dans ses ordonnances. La créosote Lyster est un produit d'une supériorité incontestable, pur, actif, de force constante et, exceptionnellement riche en gaïacol. Elle est facilement supportée par des patients qui ne peuvent faire usage de créosotes importées, à cause de leur causticité. Sa densité de 1.090 à 15°C. surpasse les exigences de toutes les pharmacopées du monde entier. La densité de la créosote est un point très important, car plus la densité est forte, plus la créosote contient de gaïacol. Une faible densité indiquant une faible teneur en gaïacol et une forte proportion de monophénols, ce qui la rend plus caustique et moins efficace. La créosote Lyster est fabriquée au Canada, par la Dominion Chemical Co. de Weedon, Que., qui se fera un plaisir d'envoyer à tout médecin qui en fera la demande des feuillets descriptifs ainsi que des échantillons. On peut se procurer la créosote Lyster dans toutes les pharmacies en gros et en détail au Canada.

MEDECIN

Très belle clientèle de médecin à céder, avec commerce de pharmacie. Rapport annuel \$3,000, avec perspective d'augmentation, dans un beau centre agricole, à proximité des centres industriels de Grand'Mère et Shawinigan Falls. Convierait particulièrement à un médecin pouvant développer une spécialité quelconque: chirurgie, etc., avec perspective d'un revenu annuel de \$5,000. Pour plus de renseignements, écrire à casier 2189 Bureau de Poste, St-Barnabé, Qué.

AMPOULES DE CACODYLATE DE SOUDE.

La maison Parke-Davis & Co., 378 rue St-Paul à Montréal, informe les médecins qu'elle est en état maintenant de leur fournir le *cacodylate de soude* en ampoules; médication que l'on est obligé d'importer d'Europe aujourd'hui.