

## Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

The Institute has attempted to obtain the best original copy available for scanning. Features of this copy which may be bibliographically unique, which may alter any of the images in the reproduction, or which may significantly change the usual method of scanning are checked below.

L'Institut a numérisé le meilleur exemplaire qu'il lui a été possible de se procurer. Les détails de cet exemplaire qui sont peut-être uniques du point de vue bibliographique, qui peuvent modifier une image reproduite, ou qui peuvent exiger une modification dans la méthode normale de numérisation sont indiqués ci-dessous.

- |                          |   |                                     |   |
|--------------------------|---|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Coloured covers /<br>Couverture de couleur  | <input type="checkbox"/>            | Coloured pages / Pages de couleur   |
| <input type="checkbox"/> | Covers damaged /<br>Couverture endommagée   | <input type="checkbox"/>            | Pages damaged / Pages endommagées   |
| <input type="checkbox"/> | Covers restored and/or laminated /<br>Couverture restaurée et/ou pelliculée   | <input type="checkbox"/>            | Pages restored and/or laminated /<br>Pages restaurées et/ou pelliculées   |
| <input type="checkbox"/> | Cover title missing /<br>Le titre de couverture manque  | <input checked="" type="checkbox"/> | Pages discoloured, stained or foxed/<br>Pages décolorées, tachetées ou piquées  |
| <input type="checkbox"/> | Coloured maps /<br>Cartes géographiques en couleur  | <input type="checkbox"/>            | Pages detached / Pages détachées  |
| <input type="checkbox"/> | Coloured ink (i.e. other than blue or black) /<br>Encre de couleur (i.e. autre que bleue ou noire)  | <input checked="" type="checkbox"/> | Showthrough / Transparence  |
| <input type="checkbox"/> | Coloured plates and/or illustrations /<br>Planches et/ou illustrations en couleur   | <input checked="" type="checkbox"/> | Quality of print varies /<br>Qualité inégale de l'impression  |
| <input type="checkbox"/> | Bound with other material /<br>Relié avec d'autres documents  | <input type="checkbox"/>            | Includes supplementary materials /<br>Comprend du matériel supplémentaire   |
| <input type="checkbox"/> | Only edition available /<br>Seule édition disponible  | <input type="checkbox"/>            | Blank leaves added during restorations may<br>appear within the text. Whenever possible, these<br>have been omitted from scanning / Il se peut que<br>certaines pages blanches ajoutées lors d'une<br>restauration apparaissent dans le texte, mais,<br>lorsque cela était possible, ces pages n'ont pas<br>été numérisées. |
| <input type="checkbox"/> | Tight binding may cause shadows or distortion<br>along interior margin / La reliure serrée peut<br>causer de l'ombre ou de la distorsion le long de la<br>marge intérieure. |                                     |   |
| <input type="checkbox"/> | Additional comments /<br>Commentaires supplémentaires:  |                                     |   |

# La Revue Médicale du Canada

Paraissant le mercredi,

Volume VIII.

MONTREAL, 6 JUILLET, 1904.

No. 1

## EDITORIAL

### DEUXIEME CONGRES DES MEDECINS DE LANGUE FRANÇAISE DE L'AMERIQUE DU NORD.

Le deuxième Congrès des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord, tenu à Montréal, les 28, 29, 30 juin, a été un succès. C'est ce que la Presse du Canada a chanté sur tous les tons, c'est ce que ratifient les nombreux médecins accourus de partout pour prendre part aux délibérations de la Science. Les séances ont été très intéressantes au point de vue scientifique. Les divers sujets qui y ont été traités étaient pour la plupart palpitants d'intérêt et quelques uns ont été discutés avec vigueur. La Revue Médicale commencera incessamment la publication des travaux.

Ce congrès médical proclame hautement la vitalité de la race franco-canadienne sur la terre d'Amérique, et prouve amplement que la semence jetée il y a quelques cents ans par la vieille France, a tombé dans une terre fertile.

Il dit aussi l'union et l'entente qui régnet entre les membres de l'honorable profession médicale.

Notre vénéré Archevêque, Mgr. Paul Bruchési n'a pas voulu rester étranger à ces agapes scientifiques qui ont coïncidé avec le 25ième anniversaire de notre Université Laval de Montréal. Au nom de l'Université Laval de Montréal et en son nom, il a tenu à souhaiter la bienvenue aux membres du congrès et le plus entier succès à leurs travaux. Dans une brillante allocution, Sa Grandeur s'est plu, à démontrer que l'Eglise reste toujours l'amie vigilante et intéressée de la science.

Cette feuille n'est pas un palmarès et il ne nous appartient pas de décerner les prix de science, d'éloquence ou de succès, cependant nous ne pouvons pas, ne pas nommer M. le Président du Congrès, M. le Dr. Achille Foucher. La page d'histoire que

nous a lue l'éminent spécialiste restera dans les annales du Canada-Français, comme un résumé complet des développements de l'art médical dans notre pays.

Nous ne croyons pas nous tromper en disant que les succès du congrès est dû en grande partie à l'initiative intelligente et dévouée du Docteur Foucher, secondé par le travail persévérant du comité d'organisation.

Ajoutons que la présence de M. le Professeur et ex-sénateur Pozzi, délégué de la Faculté de Médecine de Paris, de la Société de Chirurgie de Paris, dont il a été le Président, et de l'Académie de Médecine de Paris, a rehaussé l'éclat du Congrès. Les congressistes et le public Montréalais ont eu le plaisir d'entendre M. le Dr. Pozzi dans une allocution d'un charme tout français et d'une littérature exquise.

Un mot du banquet, qui a été réussi comme tout le reste. Un banquet sans discours, voilà l'idéal! les discours gâtent l'appétit des orateurs et des convives. Un concert splendide, où nos artistes canadiens se sont distingués a tenu lieu d'un "succulent pou-se café."

Une promenade sur le lac Saint Louis et le retour par les rapides Lachine, clôtura le programme des fêtes. Ce dernier numéro nous le devons à la gracieuseté de nos édiles. Un "lunch" délicieux a été servi sur le bateau. Son honneur le Maire Laporte avait reçu les congressistes, il leur avait souhaité la bienvenue au nom de la ville, il tenait à leur dire au revoir.

Le prochain congrès se tiendra aux Trois-Rivières en 1906. M. le Dr. Normand le présidera, et M. le Dr. DeBlois en sera le secrétaire général. Nous souhaitons à la réunion scientifique de 1906, le succès du congrès de 1904, et c'est beaucoup. Pour qui connaît le Dr. Normand, ce n'est pas trop attendre de lui.

William J. DEROME.

## Discours.

PRESENTATION DE M. LE PROF. POZZI  
A LA SEANCE SOLENNELLE.

Par M. le Prof. A. A. Foucher,  
Président du Congrès.

L'Université de Paris, l'Académie de Médecine et la Faculté de Médecine de Paris ont répondu à l'invitation que nous leur avons faite en déléguant officiellement M. Pozzi à ce Congrès. Ai-je besoin de vous présenter autrement le distingué professeur de gynécologie de la première école de médecine du monde entier. Si je ne m'adressais qu'à des médecins il serait à peine nécessaire d'ajouter que le Prof. Pozzi est membre de l'Académie de Médecine, le plus haut tribunal de l'opinion médicale, membre de nombreuses Sociétés de Médecine en France et à l'étranger, président du Congrès de Chirurgie, propriétaire rédacteur d'un journal de gynécologie, auteur d'un traité spécial qui occupe une place choisie dans toutes les bibliothèques de médecine. M. Pozzi, qui est un rude travailleur, a le privilège d'être en pays de connaissance, partout où il a daigné se présenter, sa renommée le précède, et ici sur cette terre sympathique à la France plus que partout ailleurs.

Le Prof. Pozzi est un classique, son opinion fait autorité, mais il est trop actif pour dormir sur les rayons des bibliothèques, il ne tient pas seulement la plume pour vulgariser la science, il tient aussi le couteau pour illustrer ses enseignements et il descend souvent de sa chaire magistrale pour se répandre au loin dans les Congrès, pour défendre par la parole la science française dont il est un des représentants les plus autorisés. Le grand mérite de M. Pozzi a été de créer une école gynécologique en France, il a employé à cette fin une énergie indomptable, une somme de travail qui heureusement a été couronné de succès. Les élèves, répandus par tous les pays se chiffrent par milliers. Par milliers aussi se comptent les femmes, parmi les blessées de la vie qui doivent à Pozzi par l'entremise des élèves qu'il a formés les bienfaits de l'existence ou de la santé. J'avais donc raison de vous dire que le Prof. Pozzi n'avait guère besoin d'être présenté.

Depuis un siècle tout médecin canadien-français caresse parmi ses rêves favoris ce-

lui d'aller à Paris écouter la parole autorisée des maîtres de la science, depuis un siècle nous nous sommes dirigés, par petits détachements d'abord, puis de plus en plus nombreux vers la Faculté de Paris pour lui demander un peu de la lumière scientifique dont elle éclaire le monde, aujourd'hui; la Faculté de Paris vient à nous, c'est cette grande institution qui a été illustrée par tant de noms chers à l'humanité toute entière qui va nous adresser la parole par l'organe de son représentant officiel.

SEANCE SOLENNELLE A L'UNIVERSITE  
LAVAL, LE SOIR.

L'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord a été fondée il y a deux ans et s'est réuni pour la première fois en Congrès, à Québec, le 24 juin 1902. Les promoteurs de cette œuvre eurent en vue de grouper les médecins parlant la langue française, afin de leur faciliter les moyens de s'instruire mutuellement par la discussion des graves questions que se rapportent à la science médicale. Nous avons pensé alors que l'heure était arrivé de faire une revue périodique de nos forces, de constater la position que nous occupons dans le monde médical, de savoir enfin si oui ou non la profession médicale canadienne française est aussi indifférente aux intérêts qui la concernent que semblait le faire croire une obstination presque systématique aux opérations des associations médicales de langue anglaise. Le congrès de Québec a répondu à cette question par la voix de quatre cents membres, par l'inscription au programme de nombreuses et importantes communications..

Le congrès de Montréal est une nouvelle affirmation de la vitalité de notre association, il est la preuve évidente que l'esprit qui nous anime est le même que celui qui met en mouvement toutes les autres sociétés similaires quel que soit la langue dont elles se servent pour discuter les graves problèmes qui intéressent la santé publique.

Les sociétés médicales et les congrès qui en sont le couronnement répondent à un besoin impérieux. Laisse à lui-même, le médecin quelque studieux qu'il puisse être, ne tarde pas à s'éloigner du progrès et tombe fatalement dans la routine.

Les méthodes nouvelles avec tout ce qu'elles apportent de promesses et de captivantes attractions apparaissent comme un

épouvantail au médecin isolé qui n'a pas pour le guider et le rassurer l'expérience de ses confrères. La diffusion des travaux, une plus grande harmonie dans les rapports professionnels affermit la foi dans notre profession, dans ses nobles destinées. Une détermination plus grande au travail coopératif consolide la confraternité pour la réalisation effective de l'idéal de service à la science et à la race à laquelle nous sommes fiers d'appartenir.

Tel est messieurs, l'unique but de notre association. Les pouvoirs établis, les plus hauts représentants de l'intérêt public, intellectuel ou moral sont venus nous témoigner leur sympathie, leur présence ici ce soir est un encouragement précieux qui portera ses fruits. L'Université Laval à Québec a vu naître notre association, elle l'a choyée et acclamée à sa naissance, c'est elle qui a imprimé les premiers mouvements à son berceau; l'Université Laval à Montréal possède les mêmes trésors de sollicitude, elle nous les distribue avec la même générosité. Nous ne pouvions attendre moins de l'institution Mère et Sœur dont la raison d'être est précisément de sauvegarder et de faire valoir ce que nous avons conservés de plus précieux de l'héritage de la mère patrie. L'Université Laval à Québec a déjà consacré à cette fin patriotique 50 années de son existence, l'Université Laval à Montréal célèbre aujourd'hui le 25ième anniversaire d'une existence consacrée au même but. Qu'il me soit permis, en cette circonstance de refléter les vœux des membres de cette association en exprimant l'espoir de voir luire sur elle des jours de plus en plus prospères et glorieux.

A tous ceux qui s'intéressent à nos travaux, et ceux particulièrement qui en reconnaissent la valeur et l'opportunité; à tous ceux qui ont bien voulu nous honorer de leur présence ici ce soir, j'offre nos plus sincères remerciements.

En terminant, qu'il me soit permis d'offrir à notre sympathique et distingué vice-recteur les félicitations des membres du congrès à l'occasion de son élévation au trône épiscopal.

La part active qu'il a prise au développement de l'U. L. à Montréal, l'intérêt qu'il a manifesté en toute circonstance à la Faculté de Médecine en particulier, me font un devoir de lui offrir ici publiquement nos sincères remerciements. Il emporte avec lui les regrets

que fait naître la perte d'un ami dévoué à une grande cause, mais ces regrets sont tempérés par l'espérance qu'en s'élevant dans la hiérarchie universitaire, il ne nous oubliera pas et sera même plus en mesure de nous être utile et de continuer efficacement la coopération active et fructueuse qui a marqué son passage à l'Université Laval à Montréal.

#### BANQUET.

Les discours ayant été remplacés, au programme par un concert, le Président a annoncé la substitution dans les termes suivants:

L'histoire biblique nous enseigne que Saül, en ses jours de profonde neurasthénie, pour ne pas dire davantage, faisait chanter David qui s'accompagnant aux cordes d'or de sa lyre, disait des poèmes joyeux et des mélodies d'envol pour dérider le front accablé de soucis du roi de Jérusalem. Les rudes travaux du congrès n'ont pas fait de nous des Saül, mais tout de même les organisateurs de ce banquet ont pensé qu'une légère brise musicale aurait une action thérapeutique bien-faisante sur nos esprits tendus par l'examen des graves questions qui nous occupent en ce moment.

Ce banquet aurait été, dans le souvenir de tous ceux qui y participèrent, le plus silencieux auquel ils n'aient jamais assisté, s'il ne nous était venu à la pensée de remplacer les périodes cicéroniennes par des ondes harmonieuses.

Veillez trouver, messieurs, dans cette addition au menu un délassement et une allégorie: l'accord des sons trouve chez l'homme des fibres qui vibrent d'unisson; l'accord des âmes et des esprits, fortifie et facilite l'accomplissement de grandes choses.

Je vous convie à ce double concert et je vous remercie d'être venu en aussi grand nombre couronner les efforts que nous avons faits pour assurer à nos grandes assises scientifiques, le succès qui rendra impérissable en notre mémoire le congrès médical de 1904.

## Travaux Originaux

ALLOCUTION ET CAUSERIE GYNECOLOGIQUE DE M. LE DR. POZZI AU CONGRÈS DE MEDECINS DE L'AMÉRIQUE DU NORD. — SECTION DE GYNECOLOGIE. —

Monsieur le Président, —

MM. les membres du Congrès,

Avant de traiter en votre présence une question de gynécologie et vous exposer une technique opératoire qui m'est personnelle, dans le traitement d'une forme spéciale de dysménorrhée, permettez moi de vous dire combien je suis profondément touché des sentiments de sympathies que vous m'avez témoignés. Il est certain que je prends pour moi une partie des applaudissements que vous voulez bien me donner, mais la meilleure partie et l'élan d'enthousiasme que vous déployez vont plus haut qu'à moi et s'adressent à cette "chère France" qui a été l'initiatrice de la civilisation en vous léguant un héritage que vous avez si merveilleusement su faire profiter pour votre plus grande prospérité dans la science, l'art, l'industrie et tout ce qui fait la noblesse de votre beau pays.

Je dois à M. le Dr. Harwood, président de la section de gynécologie, de lui dire combien je lui sais gré de m'avoir donné un tour de faveur en me permettant d'opérer à l'Hôpital Notre-Dame, et de la façon admirable dont il m'a secondé dans une opération délicate. Car aider n'est pas la plus facile des choses "si l'on exigeait des chefs, les mêmes qualités qu'on demande aux assistants, il y aurait peu de chefs de service qui pourraient être internes"

MM. le sujet dont je viens vous entretenir aujourd'hui sera localisé et non général. C'est le propre des congrès de s'attacher à des choses d'utilité générale et spéciale.

Je vous entretiendrai donc d'une certaine forme de stérilité chez la femme. Je ferai abstraction de la stérilité en général chez la femme. Je passerai sous silence l'épithélioma et les autres maladies incompatibles avec la fécondation, pour me borner au développement incomplet de l'utérus, type un peu infantile, sans que ce manque de développement aille jusqu'à la malformation. L'ovarite peut être une cause de douleurs au moment des rè-

gles mais la dysménorrhée qui nous occupe en ce moment ne vient pas de l'ovarité, elle vient d'une sténose du col avec un état conique du col, un développement plus considérable du col comparé à celui du corps de l'utérus, en un mot un type un peu infantile. Ce sont là des causes de stérilité, mais il y en a d'autres du genre de celle-ci que l'anecdote suivante mettra en relief. Un Espagnol se présente chez moi avec sa jeune femme qui ne lui avait pas donné d'enfant depuis 4 ans qu'ils étaient mariés. Après examen de la patiente, je trouve l'état dont je viens de vous entretenir et je fais part de mes constatations au mari qui me dit, il y a aussi autre chose, c'est que je n'ai pas de spermatozoaires, et je croyais qu'en venant dans une grande ville comme la vôtre, pourvue de laboratoires si bien outillés, que vous pourriez suppléer à cette défectuosité. Cette histoire se passe de commentaire et vous indique les perquisitions à faire chez les deux sujets avant de rejeter sur l'un ou l'autre la cause de la stérilité.

Chez beaucoup de femmes on trouve un utérus qui a la physionomie d'un utérus infantile, dont le col est exagéré par rapport au corps, qui a subi comme un arrêt de développement, et que l'on trouve en antécourbe. L'utérus se trouve en "croissant" en "crosse de pistolet" comme j'ai l'habitude de le répéter à mes élèves de Broca. Le col de l'utérus est conique, percé d'un orifice punctiforme, la courbure de l'utérus sur le col est plus ou moins prononcée, le développement exagéré de ce dernier à côté du corps est manifeste et l'atrésie de l'orifice du col est facile à percevoir. Il y a des femmes chez lesquelles ce développement se continue plus tard et qui à l'âge de 22, 23 ou 25 ans, arrivent à avoir un utérus suffisamment développé. Cet utérus se trouvant courbé, l'écoulement des règles se fait difficilement, et il en résulte la dysménorrhée et la stérilité à cause de l'exéguité de l'orifice du col.

Cette malformation est depuis longtemps connue, et je ne veux en faire qu'un exposé bref, pour ne pas vous fatiguer.

"Traitement." La dilatation lente avec la tige de laminaire, suivie d'une dilatation extemporanée, non sanglante avec des bougies d'Hegar surtout avant la période menstruelle, peut donner de bons résultats. Il arrive même qu'on peut avoir une fécondation à la suite de cette dilatation.

Mais pour avoir des résultats positifs, il faut avoir recours à la chirurgie, et faire une incision bilatérale, profonde. On apporte comme objection assez grave, l'hémorragie parfois considérable qui survient à la suite de cette incision, hémorragie requérant le tamponnement et la porte d'entrée que l'on ouvre à l'infection. Outre cette objection, cette plaie doit se cicatrifier et il arrive que la cicatrisation se fait d'une façon complète, et qui après avoir ainsi incisé le col, la cicatrisation complète rend l'opération inutile. Cette incision est aussi exposée à l'infection et aboutit parfois à la métrite.

Cette plaie bilatérale qu'il faut laisser se cicatrifier et guérir sans accolement, demande une attention suivie qui peut manquer. A la suite de cette discision peuvent survenir des accidents sceptiques, et il en résulte un salpingo ovarite et partant l'oblitération des trompes. Pour guérir un mal on en a substitué d'autres. En résumé cette discision peut donner lieu à de l'hémorragie, à une cicatrisation angulaire et à de l'infection. D'un autre côté cette opération peut redresser l'utérus en détruisant la courbure cervico-corporelle (tout comme l'incision dans la direction de l'axe longitudinale d'un tube en caoutchouc recourbé, le redresse) et parer à la dysménorrhée et partant à la stérilité.

Une autre raison qui mérite en faveur de cette ouverture, c'est que beaucoup de femmes présentent de l'atrésie du col, ont un peu de catarrhe cervical, affections fréquente chez les vierges. S'il se fait une infection légère du côté de cette orifice conique, il y aura une sécrétion exagérée de mucus dans l'intérieur du col, une accumulation exagérée de mucus par le fait même de l'exéguité de l'orifice du col, un "engouement muqueux" du col dilaté. Ce col pressé entre les lames d'un spéculum laisse sourdre une très grande quantité de mucus ou de muco-pus, indice d'une dilatation au niveau du col et cet "engouement muqueux" est une cause nouvelle de stérilité. parcequ'il vient faire bouchon et ajouter son action à l'atrésie du col. Pour cette nouvelle considération, la large ouverture bilatérale du col est l'opération de choix pourvu qu'on se mette en garde contre les inconvénients qui l'accompagnent.

La principale cause d'insuccès, est la cicatrisation angulaire. Pour éviter cette cicatrisation angulaire, il faut recouvrir de muqueuse, les surfaces dénudées. Pour cela il

faut éviter les surfaces de section, en y taillant des petits prismes au niveau de chaque surface de section, affronter et maintenir par des sutures transversales les deux bords des gouttières prismatiques. On a alors un col entièrement recouvert de muqueuse, dont l'orifice interne est béant. L'utérus se trouve redressé. Les catarrhes cervicaux sont alors susceptibles d'être traités avec avantage par des applications de topiques de toutes sortes. J'ai dénommé cette opération du nom de "stomato-plastie par évidement commissural du col".

Quels sont les avantages de cette opération? Ils sont très encourageants. Dans les cas de dysménorrhée d'origine mécanique, ce traitement réussit toujours. Au point de vue de la stérilité les résultats sont excellents, plus de 33 pour cent des cas opérés par moi ou par mes élèves ont été suivis de fécondation chez des femmes mariées depuis longtemps et stériles. Je vous citerai le cas d'une femme mariée depuis 18 ans, sans enfants, très désireuse d'avoir de la famille chez qui l'examen revéla une atrésie du col avec de la dysménorrhée. L'opération pratiquée fut un succès. Cette femme devient enceinte au bout d'un an et compte maintenant quatre enfants. Un des meilleurs moyens de développer l'utérus, c'est de le féconder. Cette opération est est cependant très délicate. Le col en effet, simple, bénigne et efficace. La technique en est souvent très délicat. Il faut employer des petites aiguilles très fines et très pointues et du fil d'argent. Pour protéger les parties vaginales contre les extrémités acérées des fils on y écrase un grain de plomb.

Immédiatement après l'opération, l'écartement des lèvres du col est grandement ouvert même exagéré, comme dans une déchirure. Mais ceci ne crée pas un état pathologique. Ce qui crée un état pathologique c'est le tissu nodulaire au niveau de la déchirure. Cet écartement se corrige très rapidement. Il se fait une rétraction très rapide de ces lèvres en bec de canard et au bout de 2 ou 3 mois il est impossible de savoir si une opération a été pratiquée.

## HYGIÈNE DE LA GROSSESSE ET PRO-PHYLAXIE DE SES ACCIDENTS. (I)

PAR

|  |   |
|--|---|
| M. le Dr. J. B. A. Lamarche,<br>Professeur d'Obstétrique et de<br>clinique obstétricale. | M. le Dr. E. A. René DeCotret,<br>Professeur adjoint d'Obsté-<br>trique, Accoucheur de la Ma-<br>ternité. |
|--|---|

Monsieur le président,

Messieurs,

Votre comité a l'honneur de vous soumettre respectueusement le présent rapport sur "l'hygiène de la grossesse et la Prophylaxie de ses accidents."

En jetant un coup d'œil sur les merveilleux progrès réalisés dans la plupart des branches de la médecine au cours du 19<sup>ème</sup> siècle, on est forcé de constater que l'Obstétrique n'a pas recueilli sa part adéquate de profits dans cette distribution des dons du génie médical.

Elle n'est pas restée stationnaire, tant s'en faut: les statistiques tant hospitalières que privées de la fièvre puerpérale d'autrefois comparées à celles de l'infection puerpérale d'aujourd'hui en sont une des nombreuses preuves; mais il faut bien admettre tout de même, que le tableau des accidents de la grossesse, de l'accouchement et du puerpérium est encore bien sombre et que l'obstétrique est encore la plus active pourvoyeuse de la gynécologie.

La faute en est-elle toute entière à l'accoucheur? assurément non. Chez la femme, l'ignorance et la fausse pudeur, chez le médecin, le manque d'instruction clinique, voilà les obstacles au progrès.

Où est la jeune femme ayant la plus vague idée des traîtrises du Conjunco? Sa famille s'informe-t-elle jamais si le futur déposera parmi les bijoux, dans la corbeille de noces la gonorrhée, la syphilis, la tuberculose, l'épilepsie, l'alcoolisme, une affection organique du cœur ou le brightisme? La future se demande-t-elle jamais si elle est convenablement conformée pour le rôle de reproductrice qu'elle accepte?

Quand la nouvelle épouse devient enceinte ou elle est adorable et paisible, ignorance, ou elle a une instinctive terreur de l'avenir inconnu, mais presque jamais, ou trop souvent du moins, elle ne songera à consulter le médecin sur les devoirs de son nouvel état, état

qu'on veut bien encore appeler physiologique, mais qui, dans les villes surtout, est situé sur les confins limitrophes de la pathologie.

Étant donné ce qui précède, le médecin est donc privé de la plus importante partie du matériel clinique dont il a besoin et est, en plus, appelé à traiter d'urgence des cas pathologiques ou dystociques qu'il n'a pu ni prévenir ni prévoir. La routine vite contractée par le médecin, les exigences ou les insuffisances domestiques chez la femme aidant les résultats ne peuvent être que très fréquemment déplorables, et ils le sont.

Voilà le mal! ou est le remède? Instruire la femme, lui apprendre à se protéger et à protéger sa progéniture — lui apprendre à requérir, à temps, les conseils et les soins de son aviseur naturel, l'accoucheur. Lui dire que tout physiologique que soit souvent l'acte sublime de la reproduction, il nécessite une hygiène et des conditions spéciales, et que les déchéances de la civilisation lui font une obligation, un devoir de se mettre en garde contre les mille et une causes d'avortement, les mille et une formes d'affections gynécologiques, contre les présentations vicieuses, l'éclampsie, l'hémorrhagie, les lacérations, l'anémie pernicieuse, la mort enfin, la sienne et celle de son enfant.

Cette communication a donc pour objet d'appeler l'attention de nos confrères sur les connaissances utiles et nécessaires qu'ils doivent s'efforcer d'inculquer à la famille, aux futurs conjoints et à la femme enceinte—connaissances qui donneraient à beaucoup de futurs maris des notions plus saines sur l'art d'être père et leur prouveraient, une fois de plus que la bourse et la beauté ne sont pas les facteurs les plus importants de la félicité conjugale et domestique.

Pour bien établir le terrain de cette communication, il nous semble nécessaire de constater d'abord dans quel état se trouve l'organisme de la femme enceinte par le fait de sa grossesse.

En thèse générale on continue à dire, sinon à admettre que la reproduction est un acte physiologique. Dans quelles proportions et dans quelles conditions? Ne cherchons pas, voyons plutôt les changements qui s'opèrent chez la femme après la conception.

La quantité du sang est augmentée, mais sa qualité est diminuée. Le cœur pour faire circuler ce surplus s'hypertrophie et au lieu de 220 à 230 grammes, pèse, en moyenne 291

(1). Lu devant le 2<sup>ème</sup> Congrès des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

grammes. Cette hypertrophie se porte surtout sur le ventricule gauche dont l'épaisseur est augmentée d'un cinquième et qui malgré cela donne encore un bruit de souffle au premier temps, une fois sur quatre. Les anciens accoucheurs croyaient à une augmentation totale de la masse du sang avec richesse plus grande de ce liquide, une pléthore vraie constituant ainsi une espèce de réserve pour la formation de l'enfant, tandis qu'i, est démontré qu'il existe une pléthore séreuse, une anémie gravidique. En effet, l'eau est en plus grande proportion, les globules rouges diminuent progressivement dans la proportion de 127 à 121 jusqu'à six mois, de 127 à 104 jusqu'à neuf mois, l'hémoglobine, l'albumine et le fer diminuent. La fibrine diminue jusqu'à six mois, favorisant ainsi les hémorragies de l'avortement et remonte au dessus de la normale pendant les trois derniers, ce qui tempère les hémorragies de la délivrance mais favorise la formation des embolies.

L'appareil respiratoire subit des modifications. 1. mécaniques (refoulement par le diaphragme). 2. cliniques (mauvaise qualité du sang qu'il est chargé d'hématoses.)

Le système nerveux est tellement impressionnable et surexcité qu'il fournit de nombreux signes de grossesse et des réflexes qui se repercutent dans tout l'organisme.

Les sécrétions et les excréments sont troublés, les oxydations étant plus intenses pendant cette double vie qu'est la grossesse. Le foie, ce grand fabricant de poisons travaille à outrance, les émonctoires ne suffisant pas toujours à éliminer ses produits, d'où hépatotoxémie, auto-infection.

Les seins, la peau, les os, les articulations tout se modifie.

Tout cela dans un but utile, nécessaire même, physiologique admettons, mais que l'hygiène et la prophylaxie devront empêcher de verser dans la pathologie.

Les exemples ne sont pas rares au Canada de mères de quinze ou vingt enfants, jouissant d'une verte vieillesse exempte d'infirmités, mais cela ne prouve que la fécondité et la vigueur de la race, et si toutes les femmes qui se faisaient gloire d'être à table au banquet de compérage pouvaient assister, dans leur linceul, à nos discussions humanitaires, que d'enseignements nous pourrions recueillir.

Il n'est pas possible d'établir que des règles générales d'hygiène de la femme enceinte.

On comprend facilement que les règles de conduite varieront avec les milieux sociaux et la constitution de chaque parturiente. On ne pourra soumettre aux mêmes préceptes cette saine et robuste paysanne, cette femme du peuple astreinte à un rude travail journalier, ayant à subir d'incessantes privations et cette mondaine délicate et raffinée, habituée au confort et à l'oisiveté, à l'organisme débilité au système nerveux, toujours prêt à faire explosion pour qui la perspective d'une grossesse est trop souvent considérée comme une atteinte à sa taille et à sa fraîcheur, et pour qui, trop souvent aussi, triste conséquence de l'hérédité, toute grossesse entraîne avec elle de tels désordres qu'elle n'est plus une fonction physiologique, mais une "maladie de neuf mois" suivant l'expression des maîtres.

Serons nous contredits par les vieux accoucheurs de la campagne si nous constatons que la dystocie et les accidents du puerpérium ont marché de pair, dans nos districts ruraux avec l'envahissement de ces districts par le luxe et le raffinement des villes. Le type de notre habitante d'il y a 30 ou 40 ans est-il le même que celui d'aujourd'hui? Je crois que non.

Pour l'animal, la parturition se réduit à une simple colique presque jamais compliquée de dystocie et nos femmes aborigènes advenant le moment de travail avaient pour habitude et pour devoir d'aller sous bois, déposer le fruit de leurs amours pour revenir quelques heures après déposer dans les bras de leur seigneur et maître le fait de ses œuvres.

Les règles d'hygiène de la grossesse et de prophylaxie de ses accidents ayant pour but d'obvier aux mauvais effets possibles des modifications possibles amenées dans l'organisme de la femme par la grossesse et de corriger ou d'amoindrir l'effet des tares héréditaires ou acquises des conjoints, on se rendra plus facilement compte de la raison d'être de ces préceptes en les mettant en regard des modifications et des tares qu'ils sont appelés à corriger ou à prévenir.

#### HABITATIONS. — AIR.

La femme enceinte doit habiter une chambre spacieuse, bien ventilée et bien éclairée.

1. Parce qu'elle respire pour deux, elle expire une plus grande quantité d'acide carbonique qui doit être remplacée par une quantité correspondante d'oxygène.

2. Cet oxygène est d'autant plus néces-



saire que le nombre des globules rouges du sang est diminué.

3. Pendant les derniers mois de la grossesse l'air respiratoire est diminuée par le refoulement du poumon, l'ampleur de la respiration qui fait défaut, doit être compensée par la quantité d'oxygène inspiré.

Le rachitisme, l'atresie, la tuberculose, etc., ne germent guère dans les grands espaces et le grand air, ils sont des produits d'encombrement d'air corrompu.

L'éclampsie tue le fœtus parce que la respiration de la mère est suspendue pendant les périodes tonique et clonique, l'avortement se produit inévitablement dans une atmosphère chargée d'acide carbonique, ou d'hydrogène carboné.

Les beaux enfants et les beaux arbres se trouvent à la campagne, pour la même raison.

Pourquoi donc voit-on si souvent dans nos logements d'ouvriers, la pièce la plus spacieuse et la plus éclairée consacrée à ce qu'on appelle le salon, avec piano carré obligato, pièce qu'on n'ouvre qu'aux jours fériés pour le curé, le médecin ou la visite rare, tandis que la famille s'entasse dans des cubages d'air insuffisants, à l'abri du soleil.

"L'Exercice" tout bienfaisant qu'il soit, n'est guère possible au commencement et à la fin de la grossesse, et il n'y a pas lieu de s'en plaindre. Dans les premières semaines qui suivent la conception les attaches de l'œuf et de l'embryon à l'utérus ne sont pas encore assez fermes pour soutenir de bien forts ébranlements et pour les vomissements réflexes du début ne disposent guère la femme à la promenade, à la fin, la pesanteur du ventre, le relâchement des symphyses et les troubles circulatoires exigent le repos. En dehors de ces deux époques l'exercice doit être fortement recommandé. Inutile de dire que la danse, la bicyclette, la machine à coudre, l'équitation sont hors de question. La promenade, portée jusqu'à une légère fatigue, les travaux peu pénibles et les occupations qui exigent ni mouvements saccadés, ni postures fatigantes ni contention prolongée de l'esprit.

Les longues courses, les voyages prolongés en chemin de fer ou en voiture ont un effet en rapport avec l'habitude et les circonstances de temps et de lieux. Quelques siestes pendant le jour et huit ou dix heures de sommeil sur vingt quatre sont dans l'ordre.

"Vêtement." Il doit tendre à un double but, empêcher les refroidissements et ne pas gêner le développement de l'utérus grévide. La température n'est pas ici, une simple question de bien-être, elle a pour objet de favoriser les fonctions de la peau, la surface cutanée étant le plus grand émonctoire de l'économie, celui qui soutirera au sang les éléments de toxémie qui menacent la femme d'éclampsie.

Les jarrettières portées au dessous ou au-dessus du genou sont de détestables obstacles à la circulation superficielle. Pourquoi imposer une surcharge à la vis a tergo du cœur déjà surmené, les varices, et l'œdème ne sont-ils pas déjà assez fréquents en dépit de nos soins? N'est-il pas urgent de faire prévoir à la femme les ulcères variqueux des femmes âgées qui encombrer nos hôpitaux et qui invalident tant de mères de famille. Enfin, la jarretière qui s'attache à la ceinture ou au corset n'est-elle pas plus confortable?

"Le Corset" a donné lieu à des opinions contradictoires, ce qui n'a pas lieu de nous étonner si on tient compte de ses variétés et de ses formes aussi innombrables que celles de la coiffure féminine. Charpentier et Tarnier le condamnent, Ribemont Dessaignes, Lepage, Charles (de Liège), Edgar (New-York), l'approuvent pourvu qu'il soit bien fait.

D'autres, enfin, le permettent pendant les premiers mois de la grossesse et le défendent à la fin.

Quel est le but à atteindre? Supporter le sein sans le comprimer, supporter le ventre sans le déprimer ni le comprimer. Inutile chez la primipare il est souvent fort utile chez la multipare.

Ce corset doit être court de taille, et long de hanches à busc rigide qui ne s'enfonce pas dans l'épigastre et à courbe entrante inférieure avec baleines flexibles. Un récent modèle dit "à la grâce" donne une assez bonne idée de cette disposition.

Si toutefois le corset ne remplit pas les indications voulues on pourra se trouver très bien d'une bande ou ceinture abdominale bien faite, avec bretelles supportant à la fois la bande, le ventre et les jupes. Cette bande remplace sans désavantages le corset eutocique des maternités de Paris et les ceintures abdominales de Pajot ou d'Olivier qui sont ici fort spendieux.

Ces moyens de contention de l'abdomen ont leur indication très précise pour prévenir

ou corriger les mauvaises présentations, l'éventration et surtout chez les multipares à paroi abdominales flasques, relâchées, au ventre en besace, chez les obèses, dans les cas d'hydramnios, de grossesse multiple, etc.

La chaussure confortable, à talon large et bas, remplacera avec avantage l'élégant instrument de torture étroit et haut qui imprime au bassin un axe vicieux, expose la femme aux chutes, aux entorses favorables aux avortements et qui avec une forme de corset fort à la mode en ce moment et fort disgracieux à notre avis, fait ressembler nos filles et nos jeunes élégantes à des spondylolisthésiques.

"Régime." Le régime est laissé en grande partie au caprice de la femme dans les conditions physiologiques. Au caprice, c'est bien cela, car elle sera elle-même surprise de ses appétences curieuses et nouvelles qu'il faudra se garder de contrarier tant qu'elles ne seront pas de nature à lui faire tort, et qu'il ne se présentera pas une indication spéciale. Laissons lui pour aviseur, le "Quod Sapit."

Cependant nous lui conseillons toujours fortement le lait pur ou additionné d'eau de Vichy, de Calédonia, le poisson frais, les viandes blanches, les légumes et les fruits, et la mettons en garde contre l'alcool dont la femme enceinte a souvent une tendance à abuser. Comme Charpentier, nous recommandons toujours à toute femme enceinte, et lui ordonnons au besoin: une pinte de lait par jour du 1er au 6ième mois, trois chopines de 6 à 7 1-2 ou 8ième deux pintes, du 8ième mois à terme.

Surveillez l'intestin, favorisez-en la régularité par les légumes, fruits, bouillons, gruaux (porridge), au besoin prescrivez un suppositoire de glycérine. Au coucher, ou le matin, un lavement glycéro-savonneux ou salé, donnez le Cascara sagrada, extrait fluide, ou élixir, une pilule de podophyllin, gr. 1-2 avec extrait de belladone gr. 1, répétée au besoin, ou bien une dose de calomel le soir, suivie d'un purgatif salin le matin. Tout cela pour favoriser le bon fonctionnement du foie qui est avec le rein, l'organe le plus à craindre chez la femme enceinte. Évitez les drastiques et surtout les purgatifs aloétiques qui pourraient causer l'avortement par congestion locale.

L'injection chez la parturiente lui vient le plus souvent du dehors, les sécrétions utérine et vaginale n'étant pas normalement septiques aussi les bains généraux doivent-ils être

recommandés et continués pendant toute la durée de la grossesse chez les femmes qui y sont habituées. Ils ne devront pas durer plus de dix minutes ni dépasser 90 degrés F.

Ils sont contr'indiqués chez les femmes trop faibles, sujettes aux syncopes, aux hémorragies ou atteintes d'œdème prononcée.

Les ablutions et les savonnages des parties génitales externes doivent être d'usage journalier et faits avec de l'eau bouillie et un savon antiseptique.

Les injections vaginales antiseptiques, dont il ne faut pas abuser, trouveront leur emploi dans les écoulements, leucorrhéiques, surtout dans les quinze derniers jours de la grossesse, en se servant, avec la prudence nécessaire, d'une canule à jets latéraux. N'employez pas d'éponges pour ces soins de propreté.

"État mental". Les changements quantitatifs et qualitatifs du sang et les modifications considérables des organes génitaux qui s'opèrent chez la femme enceinte, font qu'elle ne peut pas toujours contrôler son caractère, qu'elle n'est pas toujours complètement responsable de ses actes. Les souffrances et les incommodités du premier et du troisième trimestre de la grossesse l'important de temps à autre sur la perspective des joies futures de la maternité. Le devoir sacré du mari est donc de s'armer de patience et de bonté pour entourer l'épouse d'une atmosphère de calme gaieté, lui éviter toutes les contrariétés et les anxiétés possibles, tous deux mettant pour cela à contribution les conseils et les soins éclairés du médecin.

La femme devra éviter les foules, les églises encombrées et surtout le théâtre qui ne peut que fatiguer son système nerveux, les veillées et les contes de vieilles femmes, d'amies jeunes ou âgées qui trop souvent par méchanceté inconsciente esquissent à son esprit un tableau aussi sombre que faux ou ridicule des contingences futures.

"Les rapports sexuels". Cette question a donné lieu à d'interminables et très vives discussions. Déjà en 1721, l'accoucheur Dionis, neveu du célèbre Mauriceau écrivait: "Mauriceau défend à la femme les approches du mari les premiers jours de la conception et encore les deux derniers mois de la grossesse, prétendant que le corps en est extrêmement agité et même le ventre comprimé dans l'action..... Mauriceau ne peut avoir fait ces ob-

servations par lui-même n'ayant pu avoir un seul enfant en quarante six ans de mariage. Pour moi qui ai une femme qui a été grosse vingt fois et qui m'a donné vingt enfants dont elle est accouchée à terme heureusement, je suis persuadé que les caresses du mari ne gâtent rien". C'est fort bien, mais toutes les femmes n'ont pas le tempérament de madame Dionis et la réserve de Mauriceau nous paraît plus prudent et plus en conformité avec l'état de la femme. Il semble accepté par la majorité des accoucheuses que l'abstinence est préférable pendant les premiers et le dernier mois.

Il est difficile d'assigner au coït le rôle qui lui appartient dans la genèse de l'avortement et de l'accouchement prématuré, il semble toutefois certain que la plupart des avortements ovulaires ou embryonnaires des primipares sont causés par des excès de coït. Le fatidique voyage de noces aidant avec la trépidation des chemins de fer et la vie à bâtons rompus des hôtels. Du moins devra-t-on défendre le coït aux femmes qui ont une tendance à l'avortement ou qui ont déjà avorté.

Questionné au sujet des rapports sexuels de la grossesse, Pajot répondait: "Maintenant que vos vœux sont exaucés ne les poussez pas trop loin." cela nous semble un sage résumé de la question.

"Les seins" doivent être l'objet de soins assidus afin d'éviter les gerçures, érosions, crevasses toujours si douloureuses et nuisibles à l'allaitement, sources d'infection et causes d'abcès plus ou moins nombreux, profonds et destructifs. Ils doivent donc être maintenus dans un état de scrupuleuse propreté, A sa toilette matinale, la femme se lave le sein et surtout le mamelon avec de l'eau chaude et du savon, l'assèche, puis le lotionne avec du Cognac, de l'eau de Cologne, de l'alcool puis s'il y a lieu faire un peu de massage avec de l'huile d'olive stérilisée. Peu de primipares ont des mamelons suffisamment proéminents, il est souvent utile de leur "faire le bout de sein" au moyen de tractions de succions mais il ne faut pas oublier que ces manœuvres peuvent chez certaines femmes nerveuses, provoquer, avant l'heure des contractions utérines aussi est-il souvent plus sage de s'abstenir ou de les réserver pour les dernières semaines de la grossesse ce qui suffit du reste.

Dans tout ce qui précède, le rôle de l'accoucheur est purement déductif, il n'est le

plus souvent que l'aviseur médical, mais son utilité ne se résume pas à cela, il doit à sa cliente bien des soins personnels importants, que trop souvent elle ignore ou élude, ou que lui, le médecin, néglige. Si on lui en fournit l'occasion ou s'il peut la faire naître, son devoir impérieux, après avoir tracé à la femme les règles d'hygiène qui précèdent est de:

1. Constater aussitôt que possible s'il existe quelque viciation du bassin, suite de coxalgie, lésions de la colonne vertébrale, rachitisme, tumeur, traumatisme, etc. L'inspection, le palper et la pelvimétrie lui fourniront les renseignements nécessaires. Sachant qu'un diamètre sacro sus-pubien ou conjugué vrai inférieur à 8 ou 8 1-2 centimètres ne lui permettra pas, le plus souvent, d'accoucher la parturiente à terme d'un enfant vivant il aura à opter en l'accouchement prématuré, la symphyséotomie et l'opération Césarienne. Toutefois il faudra se rappeler qu'il y a ici beaucoup de relatif, le volume de l'enfant étant très variable c'est la mensuration de sa tête qui fixera l'opportunité, la nature et le moment de l'intervention.

2. Dans le cours du 8ième mois, il devra constater par le palper et l'auscultation, la nature de la présentation afin de pouvoir la corriger à temps si elle est défectueuse, c'est-à-dire à la fin du 8ième ou au commencement du 9ième mois chez la primipare et dans le cours des quinze derniers jours chez la multipare, ou faute de mieux, se préparer aux éventualités futures.

3. L'importance de l'albuminurie gravidique comme symptôme précurseur de l'éclampsie, et comme cause d'accouchement prématuré est tellement grande et son traitement est suivi de résultats si satisfaisants que l'accoucheur n'est pas excusable d'ignorer la présence de l'albumine dans les urines de sa malade.

Bien que l'éclampsie éclate rarement avant le 6ième mois, il n'en est pas moins nécessaire de connaître l'état des urines pendant tout le cours de la grossesse. L'analyse devra donc en être faite systématiquement: tous les mois pendant les cinq premiers mois, tous les quinze jours pendant les 6ième, 7ième et 8ième mois, et tous les huit jours pendant le 9ième. Si à aucun temps, on constate la présence de l'albumine, la malade devra être mise au régime lacté absolu, tous les émonctions surveillés et l'analyse des urines prati-

quée tous les jours pour apprécier les résultats du traitement.

Cette analyse, très facile, se pratique au moyen de la chaleur seule ou de la chaleur aidée de l'acide nitrique ou encore et surtout, avec le tube d'Esbach, qui nous donne une réaction qualitative immédiate et quantitative au bout de 24 heures.

Si l'albuminurie est le symptôme précurseur le plus apparent et le plus fréquent de l'éclampsie, il ne faut cependant pas oublier que cette éclampsie peut éclater et emporter la malade sans avoir été précédée, accompagnée ou suivie d'albuminurie (de 9 à 16 fois sur 100) nous aurons alors l'œdème des extrémités ou de la face, la céphalalgie, les troubles de la vue, la douleur au creux épigastrique, symptômes qui font souvent défaut et qui n'ont pas toujours la même signification. L'œdème des membres inférieurs, même comme phénomène isolé doit toujours fixer l'attention de l'accoucheur. Il peut être dû à une affection organique ou fonctionnelle du cœur, à une cause purement mécanique, telle que la compression, par l'utérus, des gros troncs veineux pelviens, à un corset trop serré, aux jarretières, etc., mais il est souvent aussi un symptôme concomitant de l'albuminurie gravidique ou d'une insuffisance rénale avec ou sans albuminurie.

Le régime lacté est le meilleur traitement de l'albuminurie gravidique, il donne des résultats merveilleux mais il n'est pas infailible, comme on l'a prétendu et n'autorise nullement de négliger le traitement des cinq émonctoires, peau, poumon, foie, reins, intestin.

Nous avons déjà signalé le fait aujourd'hui reconnu que le foie est, avec le rein, un des deux organes qu'il importe de surveiller le plus pendant la grossesse. Depuis plusieurs années déjà on dit que l'éclampsie reconnaît pour cause une toxémie, dans ces dernières années on a précisé d'avantage et on a dit une hépato-toxémie. Aussi, devons-nous être attentifs à tous les dérangements du foie : l'œdème, l'ascite, l'ictère, les vomissements après le 6ième mois sont souvent les uniques présages d'une éclampsie mortelle. Le régime et le traitement hygiénique et thérapeutique devront donc alors être institués aussi rigoureusement que dans les cas les plus prononcés d'albuminurie gravidique.

Lorsque Nœggerath en 1872, dans sa monographie célèbre sur "La Gonorrhée latente des voies génitales de la femme" signala l'influence de la blennorrhagie sur la marche des suites de couches, (endométrite, péritonite, etc., survenant soit immédiatement, soit huit à quinze jours, soit six semaines après chaque accouchement d'un même sujet) il ne rencontre guère que des incrédules (Varnier). Mais Sauger en 1886, Sinclair en 1888, Weiner en 1891, Winckel et Tuld en 1892 se rallièrent à la manière de voir de Nœggerath et en démontrèrent la justesse par les symptômes cliniques. Bumm, après eux a démontré que les symptômes cliniques ne suffisent pas à prouver la gonorrhée, mais qu'il y faut le contrôle de l'examen bactériologique.

Les organes génitaux externes de la femme semblent jouir d'une immunité relative contre la gonorrhée qui chez elle se porte plus facilement à l'utérus, aux trompes et aux ovaires et devient la source la plus fréquente de la salpingite, de la pelvi-péritonite, etc. Elle se caractérise chez la femme par une grande tendance à la chronicité et est infiniment plus grave que chez l'homme. Peu de temps après le mariage, nombre de femmes souffrent et se plaignent de pertes blanches de catarrhe, de douleurs internes, elles ont des fausses couches ou restent stériles, cherchez la blennorrhagie. Que de femmes nous disent: quand j'étais jeune fille, je me portais bien, depuis que je suis mariée, je suis toujours malade.

D'après Dudley, ce qui constitue le grand danger du gonococque, c'est sa longue vitalité après une guérison apparente. Peuruse affirme qu'un nombre incalculable de femmes voient leur santé se délabrer sans retour par leur mariage avec un homme affecté d'une blennorrhagie incomplètement guérie, et que bien peu d'hommes consentiraient à affronter les conséquences d'un tel état s'ils pouvaient les prévoir.

Si nous insistons sur cette question de la gonorrhée chez la femme mariée, c'est parce que le danger de cette affection est complètement ignoré dans notre population et que bien peu d'hommes éprouveraient la moindre crainte ou le moindre scrupule à se marier quinze ou trente jours après la cessation de l'écoulement gonorrhéal.

(A Suivre.)

## LE TRAITEMENT DE L'IRITIS PAR LES INJECTIONS SOUS-CONJONCTIVALES ET TEMPORALES.

Par M. le Dr. J. N. Roy.

Membre de la Société française d'Ophthalmologie, membre correspondant de la Société française d'Oto-rhino-laryngologie, Médecin assistant à la Clinique d'Ophthalmologie à l'Hôtel-Dieu de Montréal.

Avant eu l'occasion de traiter depuis un certain temps plusieurs cas d'iritis spécifique et rhumatismale, soit dans ma clientèle privée ou à l'Hôtel-Dieu, j'ai fait quelques expériences sur les injections sous-conjonctivales et temporales, et c'est le résultat de mes recherches que je viens vous communiquer aujourd'hui. Naturellement, je n'ai pas la prétention de vouloir exclure le traitement diathésique et les instillations d'atropine ou scopolamine dans ces cas, mais bien, d'enlever les douleurs oculaires et périorbitaires qui sont toujours très fortes, et qui durent souvent très longtemps, et d'agir sur la nutrition de l'œil, permettant au midriatique de rompre en très peu de temps les synéchies postérieures.

Voici d'ailleurs ma manière de procéder:

Lorsque j'ai affaire à un cas d'iritis rhumatismale, j'injecte sous la conjonctive 0.07 centigr. de salicylate de lithine, dissout dans six à huit gouttes d'eau stérilisée, à laquelle j'ajoute 0.004 milligr. de chlorhydrate de cocaïne. Ce dernier médicament a pour propriété d'enlever la douleur qui serait très forte sans cet analgésique. Si mon malade a de fortes douleurs périorbitaires, je lui injecte immédiatement à la tempe, huit autres gouttes de la même préparation; sinon, j'attends au lendemain pour l'injection temporaire.

Je préfère employer le salicylate de lithine; car tout en étant plus soluble, il semble moins irritant, et agit mieux que le salicylate de soude.

Je renvoie mon malade avec des lunettes fumées, un midriatique et de la lithine à l'intérieur.

Lorsque j'ai à traiter une iritis spécifique, je fais une injection sous-conjonctivale de six à huit gouttes de sublimé au 1/2000, avec toujours 0.004 milligr. de cocaïne, le sublimé étant très irritant; et pour l'injection temporaire, je me guide d'après les douleurs périor-

bitaires. Il est rare que les douleurs ne cessent pas entièrement après la deuxième injection; d'ailleurs nous pourrions les répéter vers le troisième jour, si le malade souffrait encore. A l'intérieur, mercuriaux, gargarisme au chlorate de potasse etc.

Je me permettrai de vous résumer cinq observations à l'appui du traitement que je préconise.

Observation I. Mme. G., 36 ans, se présente à l'hôpital le 14 décembre 1903, avec une iritis spécifique de l'œil gauche.

Elle peut à peine compter les doigts à un mètre.

L'œil droit est emmétrope et la vision est normale.

Elle est mère de neuf enfants, dont deux sont morts de gastro-entérite; les autres se portent bien.

En août de la même année, c'est-à-dire quatre mois avant, cette manifestation oculaire spécifique, elle avoue avoir contracté la vérole.

Elle a toujours eu une bonne santé jusqu'à ce temps.

Je lui fis une injection sous-conjonctivale de huit gouttes de sublimé et cocaïne et je la remis au lendemain avec le traitement ordinaire.

Le 15, comme il y avait encore un peu de douleurs périorbitaires, je lui injectai huit autres gouttes à la tempe.

Le 16, les douleurs étaient toutes disparues.

Le 18, son iris était largement dilaté; et quatre semaines après le début de la maladie son œil était guéri, et avait recouvert une vision parfaite.

Observation II. Ma seconde observation est celle d'un syrien. B. 25 ans, qui suit depuis douze jours le traitement d'un oculiste, pour une iritis spécifique de l'œil droit.

Notre confrère lui prescrivit le traitement classique; c'est-à-dire lunettes fumées, atropine, compresses, chaudes, mercure et chlorate de potasse sans beaucoup de résultat; car lorsque le malade vint nous voir à l'Hôtel-Dieu, le 8 avril dernier, nous trouvons l'œil très rouge, avec forte injection périkeratique, la pupille peu dilatée, retenue par de nombreuses synéchies, et de vives douleurs oculaires et périorbitaires.

Le patient pouvait alors compter les doigts à deux mètres.

(1). Lu devant le 21ème Congrès des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

Son autre œil était hypermétrope d'une dioptrie et avait une vision normale.

Il dit avoir eu une excellente santé jusqu'à il y a environ cinq mois, où il contracta la syphilis à Paris ou à Londres.

Je lui fis une injection sous-conjonctivale de huit gouttes de sublimé et cocaïne, et immédiatement après une autre à la tempe; il continua son collyre et le traitement interne.

Le lendemain, 9 avril, mon malade avait encore un peu de douleurs; aussi, vu qu'elles semblaient vouloir persister, je lui répétai le 10, une seconde injection sous-conjonctivale et temporale; et le soir du même jour, les douleurs disparurent pour ne plus revenir.

Cinq jours après la première injection, l'iris était parfaitement dilaté.

Mon malade continua à aller bien jusqu'à la cinquième semaine, où il retourna à Beyrouth tout-à-fait rétabli.

Observation III. Mr. G. 48 ans, vient me voir à mon bureau, le 15 février dernier, pour une irido-choroïdite gauche de nature rhumatismale, datant de 10 jours.

Ayant consulté son médecin à la campagne; celui-ci lui donna une potion à la pilocarpine, et des gouttes de zinc en instillations.

Les douleurs allaient en augmentant; il se décida alors à venir consulter un oculiste, et lorsque je le vis, il pouvait comptet les doigts à peine à 0.30 centimètres.

L'œil droit était myope de deux dioptries, et l'acuité visuelle était normale avec sa correction,

Mr. G. est père de six enfants, tous bien portants; mais lui n'a pas une santé bien bonne.

Il se plaint de rhumatisme depuis 1888; car vers ce temps, son travail l'obligea de s'exposer à l'humidité pendant près de six mois.

Il souffre aussi de dyspepsie.

Je lui injectai 0.07 centigr. de lithine avec cocaïne sous la conjonctive, et 0.07 autres centigr. à la tempe; car les douleurs étaient très fortes, et le malade avait même pensé à faire énucler son œil.

Je lui prescrivis un collyre de scopolamine et cocaïne, et des cachets de lithine à l'intérieur.

Le 16, il était bien mieux, mais souffrait encore un peu.

Le 17, je lui fis une autre injection sous-conjonctivale et temporale, et toutes les dou-

leurs disparurent le 18 avec la dilatation pupillaire.

Un mois après, mon malade retournait chez lui avec une vision de 2/3 de son œil gauche, après correction de sa myopie.

Observation IV. Le 28 avril, Mr. D. 32 ans, se présente chez moi avec une inflammation de l'œil gauche.

Les douleurs ne sont pas encore très fortes car la maladie s'est déclarée la veille seulement.

Son œil est emmétrope et la vision est de 1/6.

Œil droit, Em. V. — 1.

Il se plaint de rhumatisme depuis 4 ans, et à part cette diathèse il s'est toujours bien porté.

Avant fait par exclusion le diagnostic d'iritis rhumatismale, je lui injectai sous la conjonctive 0.07 centigr. de lithine avec cocaïne. Collyre à l'atropine, et lithine à l'intérieur.

Le lendemain, nouvelle injection de 0.07 centigr. de lithine à la tempe.

Le 3ième jour la dilatation pupillaire était complète, et il n'y avait plus de douleurs.

Trois semaines après le début de son iritis, mon malade était guéri.

#### CONCLUSIONS.

Dans tous les cas d'iritis spécifique, on devrait employer des injections sous-conjonctivales et temporales de sublimé et cocaïne avec le traitement ordinaire et des injections de lithine et cocaïne pour l'iritis rhumatismale.

Elles agiront d'autant mieux qu'elles seront plus rapprochées du début de la maladie, et en diminueront la longueur.

Les injections sous-conjonctivales feront disparaître, surtout les douleurs oculaires, et les injections temporales, les douleurs périorbitaires.

Mon excellent ami, M. le Dr. Lassalle, à qui j'ai fait part de mes expériences, dit avoir été très satisfait de ce nouveau traitement, et a eu l'amabilité de me transmettre l'observation suivante, qui prouve que ces injections agissent non seulement dans les cas aigües, mais aussi dans les anciens, avec fortes synéchies.

Observation V. Mr. L. âgé de 24 ans, se présente à l'Hôtel-Dieu le 14 mars venant de Dawson City, où il s'était fait traiter à l'hôpital St. Joseph, pour une iritis spécifique.

Il se présente à la clinique trois mois après le début de la maladie, avec séclusion pupillaire de l'œil droit, dont la vision était de 1/8.

Oeil gauche, Em V — 1.

Je prescris au malade de l'atropine et un traitement mercuriel, et le 16 mars, deux jours après son entrée, je pratique une injection sous-conjonctivale, à la dose de six gouttes, d'une solution de sublimé au 1/2000 avec cocaïne; huit jours après la dilatation pupillaire commençait à se faire.

Je répète une nouvelle injection le 24 suivie de trois autres espacées de 8 à 9 jours.

Après la cinquième injection, la dilatation était complète.

Le malade laisse l'hôpital et je le revois trois semaines après; sa vision était alors à cette date de 2/3.

### NOUVELLES.

#### Naissances:

—A Saint-Hermas, le 17 juin, l'épouse de M. le Dr. J. A. Clairoux, de Ferme-Neuve, une fille.

—A Saint-Lazare, Bellechasse, l'épouse de M. le Dr. Émile Dupont, un fils.

#### Mariages:

—Lundi dernier, à l'église paroissiale de Sainte-Madeleine, Sa Grandeur Mgr DeCelles, évêque de Saint-Hyacinthe, bénissait l'union de M. le Dr. Adalbert Collette de cette ville et de Mlle Pauline Cartier.

La messe a été célébrée par un ancien camarade de collège du marié, le Rev. M. Napoléon Desmarais.

—Jeudi, le 30 juin dernier, a eu lieu le mariage de M. le Dr. J. A. Cousineau, de Montréal, à Mlle Albertine Lanctôt, fille de M. A. Lanctôt, marchand de Saint-Constant.

La bénédiction nuptiale a été donnée par le Rev. M. Gaudet, curé de la paroisse.

—A Saint Louis de France, le 30 du mois dernier, M. le Dr. J. E. Bélanger de La Patrie conduisait à l'autel, Mlle. Bertha Bolduc.

#### Nécrologie.

—Le Dr. Victor J. A. Venner est mort subitement, à Campbellton, le 23 juin dernier.

Le docteur était né à Québec en 1849. Il vint s'établir au Nouveau-Brunswick en 1875.

Le Dr. Victor A. Venner était âgé de 55 ans et était l'époux de dame Corinne d'Estimauville de Beaumouchel. Il a pratiqué sa profession durant trente ans. Les dames de l'Hôtel-Dieu de Campbellton et les pauvres surtout perdent en lui un véritable bienfaiteur.

—Lundi est décédé, à Saint-Jérôme, à l'âge de 13 jours, Marie-Léonie-Yvonne-Pauline, fille de M. le Dr. Henri Prévost.

Aux familles éprouvées, nous offrons nos sincères sympathies.

### NOUVEAUX MEDECINS.

A la réunion bi-annuelle du bureau du collège des médecins-chirurgiens de la province de Québec, les noms des personnes suivantes ont reçu leur licence: MM.

Beaugard, George E., Browne John George, Bonin Raoul Philippe, Bergeron Arthur, Crack Isaac, E., Connelly, Thomas Fred., Desjardins Omer Etienne, David Edgar, Goodal James Robert, Hardisty Richard H. M., Johnson John, Grey Watts, Lippiast Havelock, Quesnel Philippe, Marcotte George, Marleau Louis Pierre, Touchette Narcisse Henri, Wilson Thomas Lankin, Nutter John A., Godbout Jos. A. B., Bélanger Jos. Elie, Drouin Jos. Alf., Gastanguay P. A., Fortier Emile, Bonin Adrien, Blais Léonidas, Gagnon Arthur, Vézina Zéphirin, Eaton Chs. Edouard, Sims Hig A., Pellerin Jean-Marie, Yorston Frederick P., McGovern James Joseph, De Grandpré Arthur, Verronneau Moïse, Tanner George, Gould Arthur, Laurin Théophile, Cumming William Allen, Dorion Walter Alphonse, Andrewes John James, Lorne Harry, Johnston John Alexander, McKee William Ernest, Flood Walter, Francis W. William, Melles Esther Kristal et Mary Rowland.

#### ADMIS A L'ETUDE DE LA MEDECINE.

Les MM. suivants porteurs des titres B. A., B. S., ou B. L. ont prêté serment en présence du secrétaire de leur district respectif; et ont été admis à l'étude de la médecine: MM. Champoux Edouard, Marston William, Peters Henry Le Baron, Gurd, Frader Baillie, Hamel, Guy, Yorstson, Fred, P., Morin, Gaston, Falardeau, Romulus, Noiseux, Félix O'Leary, Lamy, Evariste, Holman, W. L., Noël Jos. Emile, Auger, Albert, Bouillé, Herménégilde, Bladdon, Léonidas, Dumont, Réal, Dufresne, Edmond, Rivard, Ayotte, J.-Bte., Drouin, J.-Bte., Dupont, Adéline, Ferron, Napoléon.

MM. Edouard Champoux, Henry Le Baron Peters, Evariste Lamy et William L. Holman, obtiennent leur admission de 1903; M. Malcolm W. Marston, de 1902, et Fred. P. Yorston de 1900.

#### RESULTAT DES EXAMENS PRELIMINAIRES.

MM. les examinateurs pour l'examen préliminaire font rapport que 26 candidats se sont présentés pour l'examen préliminaire, que 3 ont passé sur les sciences et les lettres. Ce sont MM. Alfred Kimpton, Sylvestre Lafortune, Raymond Doray; onze ont passé sur les sciences. Ce sont MM. L. M. Lindsay, J. M. Pellerin, J. C. Routhier, Paul Lamarche, Stephen Langevin, Lucien Plante, Raoul Robillard, Siméon B. Fraser, Roch Despatie, Vitalien Cléroux et Vaoul Côté. Trois ont passé sur les lettres seulement. Ce sont MM. Thos. H. Taylor, L. Gratton, Eusèbe Asselin. Neuf ont été refusés. MM. Paul Lamarche, J. M. Pellerin, Raoul Robillard, Vitalien Cléroux ayant passé sur les lettres lors d'un examen antérieur, se trouvent maintenant avoir rempli les conditions exigées pour avoir droit au brevet; par conséquent au titre d'étudiant en médecine.

# LA REVUE MÉDICALE DU CANADA

*La seule revue médicale hebdomadaire de langue française en Amérique.*

**Paraissant le mercredi.**

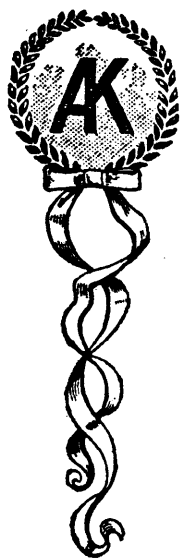
TELEPHONE: MAIN 603

TELEPHONE: MAIN 603

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p><b>ADMINISTRATION</b><br/><b>Dr. P. P. Boulanger.</b><br/>Editeur-Gérant.</p> <p><b>Abonnements:</b><br/>Un an . . . \$2.00<br/>Le numéro . . . 5c.<br/>Les Etudiants . . . \$1.00<br/>Union postale . . . \$2.50</p> | <p><b>— DIRECTION SCIENTIFIQUE —</b></p> <p><b>L. E. Fortier</b><br/>Agrégé à l'Université Laval, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Montréal.</p> <p><b>A. Ethier</b><br/>Agrégé à l'Université Laval, Gynécologue à l'Hôpital Notre-Dame.</p> <p><b>Wm. J. Derome</b><br/>Professeur à l'École de Médecine Comparée.</p> <p><b>Damien Masson</b><br/>Docteur en Médecine de l'Université de Paris, Médecin de l'Inst. Ophthalmique.</p> <p><b>F. X. De Martigny</b><br/>Officier d'Académie, Ancien assistant-chirurgien de l'Hôpital Péan, de Paris.</p> | <p><b>REDACTION</b><br/><b>Dr. Wm. J. Derome.</b><br/>Secrétaire Général.</p> <p style="text-align: right;">Les bureaux sont ouverts de 10 à 12 a.m., et de 2 à 4 p.m.<br/>62, rue Saint-Jacques.</p> |
|--|---|---|

**AVEC LA COLLABORATION DE MM:**

**E. P. Chagnon**, Agrégé, Médecin du service des maladies mentales et nerveuses à l'Hôpital Notre-Dame.—**R. Chevrier**, Ottawa.—**E. Choquette**, St-Hilaire.—**I. Cormier**, Agrégé, Médecin des enfants malades à l'Hôpital Notre-Dame.—**E. A. R. De Cotret**, Professeur adjoint d'Obstétrique, Accoucheur de la Maternité.—**L. N. Doorme**, Professeur d'Anatomie Pratique.—**J. I. Desroches**, Montréal.—**H. M. Duhamel**, Agrégé, Médecin du service d'Ophtalmologie, d'Otologie, de Rhinologie et de Laryngologie à l'Hôtel-Dieu.—**P. V. Faucher**, Québec.—**J. C. S. Gauthier**, Professeur adjoint (St-Ephrem d'Upton).—**J. D. Gauthier**, Agrégé, Médecin de l'Hôpital Notre-Dame.—**J. E. La-berge**, Surintendant médical du Département des maladies contagieuses de Montréal.—**E. P. Lachapelle**, Chevalier de la Légion d'Honneur, Président du Conseil d'Hygiène Provinciale, Président du Bureau des Gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec, Professeur d'Hygiène et de Déontologie.—**J. B. A. Lamarche**, Professeur d'Obstétrique et de Clinique Obstétricale.—**A. Laurendeau**, St-Gabriel de Brandon.—**Fernand Monod**, Ancien Interne Lauréat des Hôpitaux de Paris, Ancien Procureur de la Faculté de Paris, Lauréat de la Société de Chirurgie de Paris.—**L. P. Normand**, Trois-Rivières.—**R. C. Paquin**, Secrétaire du Collège des Médecins et Chirurgiens, Québec.—**Coutoux Prevost**, Gynécologue à l'Hôpital Saint-Luc, Ottawa.—**Z. Rhaume**, Valleyfield.—**J. P. Rottot**, Docteur de la Faculté de Médecine de l'Université Laval, Professeur de Clinique Interne à l'Hôpital Notre-Dame.—**A. Rousseau**, Agrégé, Suppléant à la Clinique Interne de l'Hôtel-Dieu de Québec.—**J. N. Roy**, Officier d'Académie, Montréal.—**L. J. O. Sirols**, St-Ferdinand d'Halifax. Correspondant en Chirurgie Dentaire: **Eudore Dubeau**, L.D.S., D.D.S., Président de l'École de Chirurgie Dentaire de l'Université Laval. Correspondant pharmaceutique: **J. E. W. Lecours**, Professeur de matière médicale au Collège de Pharmacie de Montréal.



**Antikammnia**  
CONTRE BOULEUR

FAC-SIMILE



30 centigr.

ÉCHANTILLON FRANCO SUR DEMANDE

**ANTIPYRÉTIQUE, ANODINE, ANALGÉSIQUE**

MARSEILLE, le 15 Décembre 1900.

*La Société Chimique d'Antikammnia,  
Saint Louis, Etats-Unis.*

MESSEURS:—J'ai eu l'occasion d'expérimenter les Tablettes d'Antikammnia que vous avez bien voulu m'envoyer, il y a quelque temps, sur deux dames atteintes de migraine terrible au moment de leurs époques. J'ai obtenu d'excellents résultats sans dépasser la dose de 3 Tablettes d'Antikammnia par 24 heures, et cela, sans aucun effet fâcheux du côté de l'estomac. Je vous présente mes sincères salutations.

*St-Joubert*

Ex-Préparateur à la Faculté de Médecine de Lille  
21, Quai de la Joliette, Marseille.

Les Médecins la prescrivent avec une satisfaction parfaite et sans précédent.

**LA SOCIÉTÉ CHIMIQUE D'ANTIKAMNIA**

DANS TOUTES LES PHARMACIES

St. Louis, Mo., E. U. A.

# Listerine

l'antiseptique  
par excellence

**Non-Toxique—Non-Irritant—Non-Escarotique—Inoffensif—Agreable—Commode.**

L'emploi de la LISTÉRINE dans les maladies de la Gorge et de la Poitrine, et dans les états morbides des Fosses Nasales, s'étend rapidement. Nous sommes heureux de reconnaître l'aide considérable que nous apportent les écrits et les leçons de Lefferts, de Porter, de Seiler, d'Ingals, de Sajous, de Ryerson, et de beaucoup d'autres chercheurs dans le domaine de la Laryngologie et du Diagnostic Physique. Leurs recommandations de la LISTÉRINE et leurs indications pour en faire usage, sont devenues une partie importante de la littérature consacrée à la thérapeutique de l'Appareil Respiratoire.

Une brochure spéciale sur la **Listerine** sera envoyée sur demande.  
**Lambert Pharmacal Company,**  
Saint Louis, U. S. A.

*Vous éviterez toute substitution en achetant un paquet original.*



## SOMMAIRE

A VENDRE.

|   | PAGE |
|---|------|
| Editorial. — "La goutte de lait".....   | 15   |
| <b>TRAVAUX ORIGINAUX.</b>   |      |
| Hygiène de la grossesse et prophylaxie de ses accidents, par MM. les Drs. J. B. A. Lamarche, et E. A. René De Cotret, (suite et fin)..... | 15   |
| Traitement des hémorroïdes chez les nouvelles accouchées, par M. le Dr. Wm. J. Dérôme.....  | 19   |
| La dyspepsie nerveuse et son traitement, par M. le Dr. Olivier Tourigny.  | 20   |
| Section de Chirurgie Dentaire. Discours d'ouverture par M. le Dr. Jos. Nolin, L.C.D., D.C.D.....  | 25   |
| Bibliographie. — Principes de diététique.   |      |
| —Chirurgie nerveuse.....  | 27   |
| Formulaires.....  | 28   |
| Nouvelles.....  | 28   |

—A vendre, ameublement complet d'hôpital privé, comprenant stérilisateur grand modèle, une machine statique de Waite et Bartlet avec accessoires divers, rayon X et moteur, un grand générateur à Formaline, une armoire vitrée, un microscope avec accessoires, table d'opératoire, bibliothèque, etc., etc. 200, Saint-Hubert.

— : —

## NOUVELLES

—M. le Dr. Pozzi s'est embarqué, jeudi dernier, sur la "Lorraine" pour retourner en France.

—M. le Dr. Lalonde, récemment arrivé de Paris, est en visite chez son confrère, M. le Dr. D. Chouinard, à St-Isidore de Laprairie.

—M. le Dr. N. A. Dussault, de Québec, est en excursion au "Petit Lac Magog."

—M. le Dr. J. Versailles, dentiste de la rue Saint-Denis, partira lundi prochain, avec sa famille, pour une vacance de quinze jours à Cacouna.

—M. le Dr. et Mme. L. Denos, sont partis, samedi, pour la France.

—M. le Dr. R. Chevrier et sa famille, d'Ottawa, sont en villégiature à Ste-Anne de Bellevue.

—M. le Dr. L. L. Auger, de Worcester, Mass., était en ville samedi de retour de Louiseville, où il s'était rendu, lundi dernier, visiter son père, M. le Dr. Chs. L. Auger.

—M. le Dr. E. Poirier, de Salem, Mass., est à faire construire une jolie résidence à l'angle des rues Lafayette et Habor.

—Il n'existe plus un seul cas de variole à Montréal.

—La mortalité à Montréal, a atteint un chiffre extraordinaire, la semaine dernière. On a enregistré au bureau de santé, 217 décès: dont 187 chez les catholiques, 23 chez les protestants et 7 parmi les Juifs. Les enfants figurent pour un nombre de 131 dans cette liste funèbre.

Les autres cas de maladie ont été comme suit: phtisie, 6; fièvre typhoïde, 7; rougeole, 1; coqueluche, 2; bronchite, 3; broncho-pneumonie, 5; congestion pulmonaire, 1; pneumonie, 1.

## Docteur A. ETHIER

Ancien interne de l'Hôpital Notre-Dame de Montréal et de l'Hôpital Saint-Michel, de Paris

Chirurgien à l'Hôpital Notre-Dame.  
Chirurgie—Gynécologie—Voies Urinaires.

320 RUE ST-DENIS,

CONSULTATIONS: MONTREAL.  
1 hr à 3 hrs p.m., 6 hr à 8 hrs p.m.

## Hopital Prive du Dr. Fernand Monod,

49 et 51 Avenue du Collège McGill.

Chambres depuis \$1.50 à \$4. par jour.  
Un service de radioscopie et de radiographie et d'électricité statique, est attaché à l'hôpital.  
Pour tous renseignements, s'adresser au

Dr. FERNAND MONOD.

Ancien interne en chirurgie des hôpitaux de Paris.  
Lauréat des hôpitaux et de la Société de chirurgie de Paris.

De 1 à 2 hrs. à son domicile privé,  
301, rue Prince-Arthur, Up. 1380  
De 10 à 12 hrs. a.m. et 3 à 5 hrs. p. m.,  
à l'Hôpital. Up 2603.

GUERRIÈ RUSSO - JAPONAISE: LA "TCHUMA" OU PESTE VERTE.

"On a télégraphié de Moscou au "Weekly Dispatch" dit "l'Aurore", que l'armée russe d'Extrême Orient se trouve menacée par un ennemi plus

(Suite à la page XVII)

terrible que les Japonais.. La nouvelle mérite confirmation. D'après la lettre d'un médecin militaire de Moukden, une maladie nouvelle a fait son apparition parmi les soldats cantonnés dans les maisons chinoises. Elle est maintenant connue sous le nom de "zelonava tchuma" ou peste verte. Le médecin en question écrit :

Nous avons dix-sept hommes atteints de cette maladie, et cinq sont déjà morts. Nous ne savons comment traiter le mal, que les Chinois disent n'avoir jamais vu auparavant. Quand un homme devient myope, il sait qu'il est atteint de "tchuma." Il transpire beaucoup et, le second jour, son corps se couvre de taches vertes. Nos soldats, superstitieux comme à l'ordinaire, croient qu'ils ont affaire à un diable japonais."

Nous ne savons en quoi consiste cette "peste verte". En tout cas, il semble qu'une épidémie d'un genre particulier sévit sur l'armée Russe. Elle fournit un nouvel argument en faveur de notre idée d'envoyer en Extrême-Orient des "médecins militaires."

(Le Progrès Médical.)

un ordre du jour adressé aux troupes, les ministres pératrice s'est engagée à fournir des membres artificiels à tous les soldats qui perdraient un bras ou une jambe au cours de la guerre".

Des membres artificiels?... Voilà, certes, qui peut mener loin la bonne impératrice... Et cela nous rappelle aussi certain couplet d'une des nombreuses revues jouées chez nous cet hiver..

Cela se chantait, s'il nous en souvient, sur l'air de "Mon oncle l'inval". Voici le couplet:

Grâce au progrès, la chirurgie,  
S'moqu' des procédés d'autrefois,  
C'est devenu de la magie:  
On n'fait plus de membres en bois,  
Membres en bois,  
En zinc, baudruche ou caoutchouc,  
On remet de la viande partout!  
Quand on a qu'une,  
Quelle infortune,  
Qu'une oreill', qu'un' jambe ou qu'un bras,  
Ça s'remplace sans embarras,  
Jambe ou bras!

(Jour. de Médecine de Paris.)

BLESSURES DE GUERRE.

La guerre russo-japonaise offre de curieuses constatations.

Dernièrement, les Russes proclamaient presque insignifiantes les blessures causées par les armes à feu de l'ennemi; et à preuve, ils donnaient l'exemple de ce cosaque qui, transpercé "à hauteur de l'ombilic par une balle japonaise, montait à cheval huit jours après et opérant un raid de 100 kilomètres".

Cette nouvelle a stupéfié tous ceux qui ne se sont pas dits que le cosaque en question courait après son nombril.

Aujourd'hui, par contre, le Japon nous apprend que les armes russes sont dangereuses et que, dans de la guerre et de la marine annoncent que "l'Im-

DOCTEUR FRANÇOIS DE MARTIGNY

OFFICIER D'ACADEMIE

ANCIEN INTERNE DE L'HOPITAL INTERNATIONAL DE PARIS,

ANCIEN ASSISTANT CHIRURGIEN A L'HOPITAL PÉAN DE PARIS.

GYNECOLOGIE, VOIES URINAIRES.

Consultation :

DE TROIS A CINQ HEURES TOUTS LES JOURS.

10, RUE SHERBROOKE, - - MONTREAL.

BULLETIN DE SOUSCRIPTION

Je soussigné.....déclare m'abonner pour

La Revue Médicale, à dater du.....au.....

NOM ET ADRESSE.....

.....

# ACETOZONE

Germicide des plus puissants,

Sans égal parmi les antiseptiques intestinaux.

D'un usage courant dans:

Fièvre Typhoïde

Entéro colite

Choléra

Dysenterie

Amygdalite

Fièvre puerpérale

Gonorrhée

Oedème malin

et autres maladies d'origine microbienne.

Aussi antiseptique que le Bichlorure de Mercure ou l'acide Carbolique, il est employé en solution à l'intérieur sans le moindre danger.

Mis en vente en flacons d'un once, 1/2 once, et 1/4 once; aussi en fioles de 15 grains, par boîte de six fioles.

*BROCHURE EXPLICATIVE ENVOYÉE SUR DEMANDE.*

## PARKE, DAVIS & CIE.,

DEPOT DE L'EST :

Chimistes fabricants et Biologistes.

378. rue Saint-Paul, Montreal, P. Q.

Walkerville, Ont.

Dans tous les DESORDRES GASTRO-INTESTINAUX, soit aigus ou CHRONIQUES, la

## LACTO-GLOBULIN

adjointe au traitement médical, constitue la diète la plus AVANTAGEUSE POSSIBLE.

Cet aliment est celui qui convient le mieux pour compléter la DIETE LACTEE ORDINAIRE; il donnera encore des résultats plus rapides et plus permanents s'il est employé comme ALIMENTATION unique pendant quelque temps.

La LACTO-GLOBULIN est une véritable globulin dérivée du lait et les enzymes naturels qu'elle contient en font un aliment tout indiqué dans tous les désordres gastro-intestinaux. Elle possède une action remarquablement calmante sur tout le tube digestif, elle diminue l'irritation locale et impose à l'organe le minimum de travail. Échantillons et littérature gracieusement fournis aux médecins sur demande.

LABORATOIRE: POINTE - AUX - TREMBLES, P. Q.

VENDUE PAR TOUTES LES PHARMACIES.

LACTO-GLOBULIN CO. LTD., 795 RUE CRAIG, MONTREAL.

# La Revue Médicale du Canada

Paraissant le mercredi,

Volume VIII.

MONTREAL, 13 JUILLET, 1904.

No. 2

## EDITORIAL

### " LA GOUTTE DE LAIT "

Nous sommes heureux de voir renaître l'œuvre de "La goutte de lait" que "La Patrie" avait fondée dans notre ville il y a déjà trois ans. Une œuvre humanitaire ne pouvait rester plus longtemps ensevelie. "La Patrie" doit être fière de voir que ses efforts ne sont pas restés stériles, puisque même après trois ans, la semence a été assez vivace pour germer. Cette fois, l'œuvre a pour parrain, M. le Dr. Dagenais, échevin, qui a su s'assurer les précieux services de notre distingué collaborateur M. le Dr. Cormier, comme président.

Une œuvre aussi philanthropique ne pouvait tomber entre meilleurs mains puisque M. le Dr. Cormier était à la peine lors de la première installation. Combien de nourrissons vont être sauvés de l'entérite, en ces jours de chaleur néfaste surtout les pauvres petits, élevés au biberon avec un lait de mauvaise qualité. Car "La goutte de lait", qui a pour but d'apprendre aux mères à élever leurs bébés d'une manière intelligente et d'encourager l'allaitement maternel, doit s'attacher en outre quand une alimentation artificielle s'impose, à fournir un aliment de première qualité, modifié de manière à ne pas nuire à l'organisme si délicat de l'enfant qui vient de naître, ou proportionné au degré de digestibilité variable suivant l'âge.

Nous souhaitons à cette œuvre tout l'encouragement et le succès qu'elle mérite. Espérons que la ville de Montréal qui vient d'assumer vigoureusement la tutelle de cette organisation, assurera une longue vie à sa pupille.

—:o:—

## Travaux Originaux

### HYGIENE DE LA GROSSESSE ET PRO-PHYLAXIE DE SES ACCIDENTS. (1)

PAR

M. le Dr. J. B. A. Lamarche, Professeur d'Obstétrique et de clinique obstétricale. | M. le Dr. E. A. René D. Cotret, Professeur adjoint d'Obstétrique, A. e. c. h. de la Maternité.

( Suite et fin. )

Or, n'arrive-t-il pas assez souvent, que nous nous heurtons à des cas de blennorrhagie d'une tenacité désespérante et qui de nous ne connaît dans sa clientèle, des gens qui au moindre surmenage voient se reproduire un écoulement, un suintement infectieux, ou tout au moins louche.

"Je ne connais rien de plus difficile que de guérir la blennorrhagie chez certains individus" dit le prof. Fournier, et Pinard, de son côté, s'exprime comme suit: Si, souvent, la blennorrhagie guérit radicalement à la suite d'un traitement méthodiquement appliqué, et il est heureux qu'il en soit ainsi, étant donné le nombre des blennorrhagiens, il faut bien qu'on sache que chez un certain nombre d'individus la blennorrhagie affecte une tenacité désespérante et qu'il faut pour la faire disparaître, une synergie longtemps maintenue du malade et du médecin."

A l'honnête homme qui vous demande combien de temps après la guérison apparente d'une gonorrhée, il peut se marier sans danger pour la femme, que répondrez vous? Votre réponse devra être la conclusion de l'examen le plus soigneux et le plus minutieux, et donné avec la conscience de la grande responsabilité que vous assumez. La condition essentielle, c'est la disparition du microbe dangereux du gonococque et beaucoup

(1). Lu devant le 2<sup>ème</sup> Congrès des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

de suintements muqueux, classés comme inoffensifs en fourmillent.

Après Jullien, nous dirons que si à l'analyse microscopique, l'écoulement contient des gonococques, interdiction absolue, écoulement sans gonococques avec leucocytes, interdiction réservée, écoulement purement muqueux, autorisation.

Par malheur, il n'est pas rare que le futur vienne nous consulter par acquit de conscience alors que les fiancailles sont faites, la date fixée, les cadeaux donnés bien déterminé à ne rien changer au programme s'il n'est pas guéri, ou si nous exigeons un délai. Guérison, tant mieux, mariage quand même. Est-ce égoïsme, honte ou ignorance? souvent les trois, mais le plus souvent ignorance des terribles conséquences probables.

Les statistiques nous disent, que 10 pour 100 des aveugles doivent leur état à l'infection gonorrhéale. Tous les accoucheurs ont vu des cas d'ophtalmie purulente des nouveau-nés, or, plus de 60 pour 100 de cas ophtalmies sont des ophtalmo-gonorrhées, qui, grâce à Dieu sont le plus souvent curables si elles sont reconnues et traitées à temps.

Aussi chez toute femme enceinte qui a des sécrétions vaginales louches, on devra se mettre en garde contre l'ophtalmie purulente de l'enfant contre l'infection puerpérale de la mère. Pour cela on prescrira des injections vaginales antiseptiques au permanganate de potasse au 1/1500 ou au bichlorure de Mercure au 1/2000 s'il n'est pas contr'indiqué par l'œdème de la femme. Quand à l'enfant, il faudra dans les cas douteux, faire dans les yeux, au moment de la naissance des instillations, de jus de citron pur, d'une solution d'acide citrique à 5 pour 100, ou de nitrate d'argent à 2 pour 100.

Beaucoup de ce que nous venons de dire de la gonorrhée s'applique a fortiori à la syphilis, mais ici les ravages de la maladie sont plus apparents tant chez l'homme que chez la femme et le peuple en juge moins mal la gravité tout en restant bien loin de la vérité comme le prouve le pourcentage considérable de la syphilis conjugale dans les villes.

Ce qu'on sait moins, c'est l'immense nombre d'avortement qui en sont la conséquence et les nombreuses unions dont l'infécondité n'a pas d'autre cause.

Sans la gonorrhée, la syphilis et l'infection, l'avortement, l'accouchement prématuré

et la mort du fœtus in utéro, nous offrirait des statistiques bien moins lamentables et abrégeraient en proportion le long cortège des souffrances et des infirmités qui en sont les résultats. Une fois le mariage consommé dans des conditions aussi regrettables il ne reste plus à l'accoucheur qu'à en atténuer les conséquences par un traitement judicieux.

Pour avoir des enfants sains et vigoureux il faut que le mari et la femme soient eux-mêmes sains et surtout qu'ils soient indemnes de toute maladie transmissible, qu'ils ne soient pas alcooliques, ni en état d'ivresse, de grande fatigue ou de surmenage. Mais de toutes les causes qui peuvent exercer sur la descendance une influence pernicieuse, la syphilis est de beaucoup la plus néfaste.

Dans les cas si nombreux d'avortements à répétition ou d'accouchement prématuré que fournit la clientèle de tout accoucheur, la syphilis n'est-elle pas de beaucoup le facteur le plus fréquent, cela est si bien reconnu que faute d'une autre étiologie bien établie, le traitement antisyphilitique s'impose et donne des résultats qui prouvent le plus souvent, l'existence d'une syphilis ancienne ou cachée.

Souvent les deux générateurs sont syphilitiques, le père a infecté la mère quelque temps avant la grossesse quelque fois même au moment de la fécondation.

D'autres fois le père seul est atteint, et seul à transmettre une syphilis plus ou moins ancienne, mais restée en puissance.

Ou bien, cas plus rare, la mère est l'agent infectant.

La syphilis de fraîche date, de la première année, est beaucoup plus grave dans ses résultats qu'une plus ancienne. Les statistiques de Fournier prouvent en effet, qu'il meurt pendant la grossesse pas moins de 88 enfants sur 90. Plus tard elle diminue de virulence en raison de son ancienneté et du traitement suivi.

Cependant lorsqu'une femme devient syphilitique au cours de sa grossesse, les chances d'infection sont d'autant moindres pour l'enfant que la maladie a été contractée à une période plus avancée de la gestation.

L'hérédosyphilis se manifeste de bien des manières différentes, tantôt l'enfant naît vivant et apparemment sain, ce cas se présente surtout quand la syphilis des parents est ancienne et qu'elle a été traitée, l'enfant n'est pas moins voué, le plus souvent aux mani-

festations de la syphilis héréditaire tardive, tantôt le fœtus est expulsé prématurément mort et macéré ou vivant mais chétif, air vieillard, gros ventre, avorton voué à la mort il y a chez lui inaptitude à la vie, suivant l'expression de Fournier, c'est la classe bien connue des avortements à répétition et des accouchements prématurés.

En résumé, on voit la transmission héréditaire se manifester chez l'enfant.

1. Par des accidents parasymphilitiques de développement, ou troubles de nutrition, autrement graves que ceux de la syphilis acquise puisqu'ils donnent une mortalité de 83 pour cent et qu'ils se traduisent par la mort in utero de l'enfant, par des avortements, des accouchements prématurés, la cachexie infantile, des troubles dystrophiques généraux ou partiels, tels que manque de vitalité, infantilisme, arrièrisme, malformations congénitales, pied-bot, spina-bifida microcéphalie, des prédispositions morbides, la scrofulo-tuberculose etc.

2. Par des accidents syphilitiques d'ordre secondaire ou tertiaire venant se surajouter à la dystrophie native et se traduisant par la syphilis héréditaire précoce, la lente ou tardive.

Alors quand donc un individu atteint ou qui a été atteint de syphilis peut-il se marier sans danger pour sa descendance? Ici la réponse?

1. Pour que la femme ne soit pas exposée à l'infection le malade ne doit se marier avant quatre années révolues de la date de l'infection alors que toute manifestation syphilitique est disparue depuis un an et malgré la cessation du traitement depuis six mois.

2. Quand un individu peut-il se marier sans danger pour sa descendance? Ici la réponse est plus difficile. Quand même il ne présenterait aucune manifestation syphilitique apparente, même après avoir suivi le traitement le plus scientifique, il est dangereux de promettre à un syphilitique qu'il peut se marier sans danger pour sa descendance à moins, comme le veut Pinard, qu'ils se soumette à un traitement six mois avant la fécondation et que la mère soit traitée pendant toute la durée de sa grossesse et cela, quelque soit l'âge de la syphilis chez un syphilitique non dangereux pour sa femme. Ce traitement doit être recommencé pour chaque enfant à procréer.

Le traitement spécifique prophylactique et curatif de la syphilis en rapport avec le mariage, présente des indications spéciales. Quand même elle serait saine et que le mari seul serait porteur d'une syphilis récente ou ancienne, la femme enceinte n'en est pas moins obligé de suivre le traitement, a plus forte raison lorsqu'une femme enceinte au début est porteuse d'une syphilis plus ou moins ancienne, soumettez la sans retard à un traitement intensif, pilules, potions, frictions, syrop de Gibert, injections ne laissent que l'embarras du choix et permettent d'adapter le traitement à toutes les exigences sociales ou individuelles, l'important c'est d'administrer le mercure et l'iodure de potassium à doses convenables.

La formule suivante, facile d'administration nous a donné des résultats très satisfaisants:

|                                 |             |
|---------------------------------|-------------|
| Iodure rouge de mercure.....    | grains 3.   |
| Iodure de potasse... ..         | dragmes 2   |
| Teinture d'oranges... ..        | onces 1 1-2 |
| Sirop d'orange... ..            | " 1 1-2     |
| Eau distillée... pour faire ... | " 8         |

Mélez et prenez une cuillerée à thé trois fois par jour pendant toute la durée de la gestation.

D'après, les derniers travaux, les injections intra-musculaires de mercure à doses intensives, sous forme de sels solubles ou insolubles paraissent avoir donné des résultats supérieurs à toutes les autres méthodes. Maygrier préfère les sels solubles et emploie de préférence une solution aqueuse de biiodure de mercure, à 1, 2, 3, jusqu'à 6 centigrammes par jour, suivant la résistance de la malade. On a de plus en plus tendance à abandonner les petites doses. Barthélémi préconise plutôt les préparations insolubles, il a obtenu d'excellents résultats avec des piqûres de 2 à 3 gouttes d'huile grise administrées tous les huit jours et même plus rarement, malheureusement cette huile est d'une préparation et d'un maniement difficiles.

Quand la femme est saine, le mari seul étant syphilitique il faut nécessairement traiter la mère pour atteindre l'enfant. La chose ne va pas toujours de soi, car, il ne saurait être question d'apprendre à cette femme que son mari est syphilitique et que c'est elle qui doit en subir le traitement, aussi ce traite-

ment doit-il être qualifié de tonique, ou d'un nom quelconque, autre que celui de spécifique, ayant pour objet l'intérêt de l'enfant. Inutile de dire que la complicité du mari est acquise d'avance. C'est le temps opportun, comme dit Maygrier de joindre le savoir faire au savoir.

Quand on est appelé auprès d'une femme qu'on ne connaît pas et dont on ne connaît pas le mari, à défaut de renseignements ou de lésions apparentes, le placenta nous fournira, le plus souvent, des informations fort utiles. Chez la parturiente à l'état sain, le fœtus l'étant aussi, le placenta pèse le sixième du poids de l'enfant, or, si dans un cas de syphilis on examine la délivrance, on constatara que la caduque est épaissie et que le placenta est pâle, imprégné de concrétions calcaires et que son volume est hors de proportion avec celui de l'enfant. Il est hypertrophié au quart, au tiers, quelquefois d'avantage. Une enquête habile auprès du mari permettra de retracer une syphilis récente ou ancienne et d'instituer un traitement prophylactique pour les couches suivantes.

Le nombre des femmes qui cherchent ou emploient des moyens de prévenir ou d'interrompre la grossesse semble aller en augmentant, le malthusianisme fait des progrès chez nous, je ne m'occupe pas ici des filles mères, ni des prostituées pour qui toutes les manœuvres féticides sont acceptables. Ces dernières sont généralement stériles par le fait même de leur genre de vie, de la syphilis, de la gonorrhée et des moyens préventifs qu'elles emploient, mais j'ai en vue les mères de famille honnêtes au reste qui s'adressent au médecin pour prévenir ou supprimer une addition à la famille déjà trop nombreuse ou bien pour faire traiter les suites d'une coupable et dangereuse intervention. J'aime à croire que les abortionnistes sont rares chez nous, mais les commères ne le sont pas autant et sont souvent fort complaisantes.

Ici le rôle du médecin est souvent fort difficile, on cherche à surprendre sa bonne foi par les moyens les plus divers, depuis les plus ingénieux jusqu'aux plus naïfs. A celles qui posent franchement la question, on peut apprendre que le coït fécondant est moins fréquent pendant la période agénésique du cycle intermenstruel du 12<sup>ième</sup> au 24<sup>ième</sup> jour après la cessation des règles. Que les moyens de prévenir ou d'interrompre la grossesse sont

d'autant plus dangereux qu'ils sont plus efficaces et que les résultats ordinaires de semblables pratiques sont: Une congestion locale qui amènera la leucorrhée, la dysménorrhée, l'endométrite, l'ovarite ou le cancer de l'utérus, des névroses diverses, de l'irritation spinale, de la neurasthénie, etc., et chez l'homme des désordres analogues, avec, en plus, le mécontentement de rapports incomplets ou insuffisants, le dégoût, l'infidélité, le malheur conjugal.

#### CONCLUSION—

1. Tenant compte de l'absence presque complète dans les familles et surtout chez les jeunes mariés des connaissances hygiéniques et prophylactiques relatives au mariage, il est du devoir du médecin de vulgariser ces connaissances aussi souvent qu'il en aura l'occasion;

2. Chaque fois qu'il sera consulté avant le mariage, le médecin doit examiner avec soin et aussi minutieusement qu'il le pourra, les partis intéressés et s'il constate la présence de tares héréditaires ou acquises, syphilis, gonorrhée, tuberculose, épilepsie, brightisme, affections cardiaques, ou des anomalies des organes génitaux, viciations du bassin, il devra avertir qui de droit des conséquences futures;

3. Quand la femme est enceinte, il devra tout d'abord lui tracer un régime hygiénique physique et moral, la protéger contre l'avortement, la gonorrhée, la syphilis;

4. Examiner, dès le début de la grossesse la conformation des organes de la parturition;

5. Pendant tout le cours de la grossesse faire un examen systématique des urines et suivre les indications qu'il y trouvera;

6. Vers le 8<sup>ième</sup> mois, constater la présentation de l'enfant pour la corriger s'il y a lieu aux époques voulues;

7. Pendant le dernier mois, surveiller avec un soin tout particulier les seins, l'intestin et la propreté des organes génitaux de la parturiente;

8. Tenant en considération que la prostitution, sujette à une tolérance sévère n'est soumise à aucun contrôle médical, et que d'autre part aucun règlement, aucune loi, n'interdit les mariages dangereux ou inféconds, le médecin n'aura garde d'oublier que lui seul peut prévenir le danger ou atténuer les conséquences du mal.

Toutes conclusions qui peuvent se résumer en une seule:

Instruisons la femme.

486, rue Saint-Denis.

: o :  
—————

### TRAITEMENT DES HÉMORRHOÏDES CHEZ LES NOUVELLES ACCOU- CHEES,

Par M. le Dr. Wm. J. Dérome.

L'entrave que subit la circulation veineuse du rectum durant les derniers mois de la grossesse, détermine souvent dans les veines rectales un état variqueux, cause d'ennuis pénibles et quelquefois prolongés durant les relevailles.

Cet état hémorroïdal symptomatique semble comme depuis trop longtemps, me direz-vous, pour en faire un sujet d'intérêt commun. Pour en retracer l'historique en effet, il nous faudrait remonter au temps d'Hippocrate, parcourir une littérature aussi variée qu'abondante sur le sujet, mais ce serait sortir du cadre où j'ai voulu limiter la question présente. Je ne veux faire revivre la question que sur un seul point et cela sur un point de traitement.

En parcourant les différents traités d'obstétrique qu'il m'a été possible de me procurer, je les ai tous trouvés muets sur cette question, à l'exception d'un seul, un traité américain. "An American text book of obstetrics" qui y consacre huit lignes sur ses 1000 pages.

Je traduis ces quelques lignes concernant la partie thérapeutique: "On peut obtenir du soulagement en tenant les intestins libres, en appliquant des compresses trempées dans de l'eau chaude, ou si la malade le préfère, en faisant usage d'un sac rempli de glace. Un tampon de coton imbibé d'extrait fl. hamamelis introduit dans l'anus, ou l'usage d'un onguent composé de parties égales d'onguent de noix de galle, de belladone, et de stronium, peuvent aussi apporter du soulagement. Là se terminent toutes les données qui intéressent notre sujet. Pour celui qui a employé ces divers moyens pour combattre une crise hémorroïdale, elles sont loin de donner satisfaction et le laissent dans la triste situation de voir souffrir cruellement parfois, sa patiente, pendant 4 ou 5 jours et endurer des malaises pendant aussi longtemps

encore, avant de retrouver son état normal. C'est vous dire que ces pauvres malades sont condamnées à des souffrances parfois inqualifiables pouvant durer de 5 à 10 jours. Après avoir été complètement désabusé par l'inefficacité du traitement médical, j'ai songé à appliquer le traitement chirurgical le plus bénin, il est vrai, mais toujours suffisant en mes mains pour faire disparaître en quelques heures des souffrances parfois angoissantes. Je veux parler de la simple dilatation anale sous anesthésie.

Le bromure d'Éthyl a été l'anesthésique employé dans les quelques cas que j'ai à vous soumettre.

No. 1. Femme de médecin âgée de 31 ans, IV. parae, avait souffert d'hémorroïdes étant fille. Le mal a été atroce après le premier accouchement et a été grandissant après chaque grossesse tellement que depuis le commencement de la 4ième gestation jusqu'à la parturition elle n'eut aucun repos. Pendant l'accouchement je fus étonné de trouver un bourrelet variqueux aussi considérable, véritable chouffleur, qui deux jours après présentait ça et là quelques points de sphacèle. Voyant l'inefficacité du traitement, je proposai la dilatation avec réduction en masse de tout le bourrelet, sous anesthésie. La patiente accepta et le traitement fut fait séance tenante. Un bandage en T compléta l'intervention, les suites furent des plus heureuses, La malade n'a pas souffert d'hémorroïdes depuis, la guérison se maintient ainsi depuis 2 ans.

No. 2. Fille mère, 21 ans, souffrait d'hémorroïdes avant de devenir enceinte. Le mal s'accrut pour prendre des proportions presque alarmantes après l'accouchement. Dilatation, réduction en masse, guérison.

No. 3. Femme de 36 ans, vient de donner le jour à son huitième enfant. N'a jamais souffert d'hémorroïdes avant de devenir enceinte. A souffert ainsi à chaque grossesse et surtout après l'accouchement; chaque fois les douleurs devenaient de plus en plus insupportables, tellement qu'elle disait préférer donner le jour à un autre enfant que d'avoir des hémorroïdes. Anesthésie au Brom. d'Éthyle, dès le lendemain de l'accouchement, dilatation anale, réduction du paquet vasculaire, bandage en T, guérison. La malade est redevenue enceinte, a accouché tout dernièrement et n'a éprouvé presque aucun inconvénient.

Il est inutile d'allonger la liste des observations pour démontrer un fait acquis, le



soulagement qu'apporte la dilatation dans le traitement des hémorroïdes en général.

L'application de la dilatation au traitement des hémorroïdes puerpérales est d'application facile et n'est nullement contr'indiquée par l'état puerpéral même. La dilatation n'est, il est vrai, qu'un traitement palliatif, mais elle est infiniment supérieure à tout autre mode de traitement non sanglant, dans l'affection qui nous intéresse présentement.

L'anesthésie par le Bromure d'Éthyle suffit dans la plupart des cas et n'incommodé que peu la malade, au réveil.

J'ajouterai que la fissure, surtout chez la primipares est, au cours des relevailles, une complication fréquente et une source de douleur presque indéfinissable, qui est justifiable du même traitement.

— : o : —

## LA DYSPEPSIE NERVEUSE ET SON TRAITEMENT (1.)

Par M. le Dr. Olivier Tourigny.

La dyspepsie est une des maladies que l'on rencontre le plus fréquemment, tous les médecins ont parmi leurs clients des malades souffrant de l'estomac, et quoique l'on paraisse bien armé pour combattre la dyspepsie, quoique la pharmacopée soit remplie de médicaments et de préparations dits eupeptiques, nos malades souffrent souvent pendant de longues années, et, ce qui n'est peut-être pas moins grave, ils font souffrir en même temps leur entourage et surtout leur médecin.

Si le succès ne vient pas toujours couronner les efforts du thérapeute, c'est peut-être parce qu'il s'attache trop à traiter l'estomac, sans s'occuper de l'état général de son patient. La plupart des dyspeptiques n'ont aucune lésion organique, ils souffrent d'un simple trouble nerveux, or la dyspepsie nerveuse n'est que la manifestation sur l'estomac d'un état défectueux du système nerveux, c'est plutôt une maladie générale qu'une maladie locale, il faut donc par le traitement agir sur le système nerveux en même temps que sur l'estomac, il faut donner à notre malade le tonus nerveux qui lui manque et nous verrons alors la maladie céder facilement à notre thérapeutique.

Pour la commodité de l'étude et surtout pour la facilité du traitement nous diviserons les dyspepsies en deux groupes: 1. Dyspepsies causées par une lésion organique de l'estomac, gastrite, cancer, ulcère, etc., ou par la lésion d'un autre organe, rein, foie, poumon, etc. 2. Dyspepsies sans aucune lésion organique ou dyspepsie nerveuse; C'est uniquement de ce deuxième groupe que nous nous occuperons aujourd'hui.

Nous n'avons mentionné dans cette classification ni la dilatation de l'estomac, ni les modifications du chimisme gastrique, hyperchlorhydrie et hypochlorhydrie, ni la dyspepsie fermentaire, c'est que toutes ces manifestations ne sont que des symptômes.

La dilatation de l'estomac a longtemps été considérée comme une entité morbide, aujourd'hui on ne la regarde plus que comme un phénomène causé soit par une obstruction pylorique, soit par l'atonie de la fibre musculaire, atonie qui elle-même provient d'une mauvaise innervation, la dilatation dans ce dernier cas n'est qu'un symptôme de la dyspepsie nerveuse.

L'hyperchlorhydrie et l'hypochlorhydrie ne peuvent pas non plus être considérées comme des maladies, ce sont tout au plus des symptômes quelquefois bien instables; "tel neutopathe, dit Fleury, hyperchlorhydrique quand il a bu du vin, un verre de liqueur, du café trop sucré ou quand le temps est à l'orage, devient hypopeptique pour avoir bu de l'eau lorsque la pluie est tombée".

Quant aux fermentations stomacales, elles sont en rapport direct avec la sécrétion gastrique et la motricité de l'estomac, il se forme des fermentations secondaires soit parce que l'acide chlorhydrique fait défaut, soit parce que l'estomac est trop lent à se vider ou qu'il ne se vide pas complètement.

Nous définirons donc la dyspepsie nerveuse: Un trouble chronique de la digestion, directement sous la dépendance du système nerveux, et ne provenant d'aucune lésion organique.

CAUSES. La cause immédiate de la dyspepsie nerveuse est un défaut dans l'innervation de l'estomac, l'influx nerveux est insuffisant ou son action est viciée, ce défaut dans l'innervation peut agir sur la motricité, les fibres nerveux deviennent atones, leur contraction se fait mal, elles se laissent distendre; ou bien il peut y avoir du spasme surtout du

(1). Lu devant le 21ème Congrès des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

spasme pylorique. La sécrétion du suc gastrique peut aussi être influencé; on connaît l'expérience de Pawlow, il montre de la viande crue à des chiens à fistule gastrique sans la leur laisser manger, aussitôt le suc gastrique est secrété en abondance; il introduit ensuite directement la viande dans l'estomac sans la laisser voir ou sentir, la sécrétion du suc gastrique est alors presque nulle. Cette expérience nous prouve que dans le phénomène de la digestion le cerveau joue un grand rôle.

Tous les phénomènes qui épuisent le système nerveux peuvent donc amener la dyspepsie, nous mentionnerons spécialement le surmenage physique, mental et moral, les maladies cachectisantes, les maladies aiguës prolongées, surtout la grippe et la fièvre typhoïde; après ces maladies débilitantes on voit souvent les convalescents commencer à souffrir de lenteur de la digestion en même temps que leur système nerveux se montre plus faible qu'à l'état normal, il se déclare une asthénie généralisée.

Doit-on mentionner les ingesta comme peuvent causer la dyspepsie nerveuse? Sans doute le surmenage de l'estomac comme celui de tout autre organe peut aboutir à l'épuisement, cependant ce n'est pas chez les gros mangeurs que l'on rencontre le plus souvent les dyspeptiques, prenons pour exemple les diabétiques qui ont généralement un appétit formidable et qui digère parfaitement bien. On voit souvent des troubles digestifs survenir à la suite de l'usage de certains médicaments ou après l'abus de l'alcool mais ce sont alors des gastrites plutôt que de la dyspepsie nerveuse.

Ces causes médiatees enlèvent au système nerveux une partie de son tonus, il n'a plus alors la puissance nécessaire pour faire fonctionner d'une manière convenable les organes digestifs. Le plus souvent l'estomac n'est pas seul atteint, tous les organes s'en ressentent mais quelquefois, probablement parce que là est le "locus minoris resistenciae" le malade souffre de dyspepsie et ne paraît souffrir que de l'estomac.

La dyspepsie est-elle cause en effet de la neurasthénie, ou bien ces deux maladies ont-elles une existence indépendante l'une de l'autre? Cette dernière hypothèse n'est guère admissible, trop de neurasthéniques sont dyspeptiques, trop de dyspeptiques sont neurasthéniques, il doit y avoir là une relation de

cause à effet. Il est vrai que la dénutrition consécutive à une digestion mauvaise, que les produits de fermentations anormales peuvent troubler le fonctionnement des centres nerveux, mais il est vrai aussi que la faiblesse de ces centres est le phénomène initial qui amène l'atonie de la paroi gastrique et la viciation de la sécrétion. C'est donc le cerveau qui commence, l'estomac vient en second lieu. Lorsque l'estomac paraît seul malade c'est que nous avons affaire à une neurasthénie monosymptomatique, voilà pourquoi le terme de neurasthénie gastrique nous paraît donner une juste idée de la maladie dont nous nous occupons. Voici à ces sujet ce que dit Lancereaux: "Rappelez-vous toujours que c'est le système nerveux qui est en cause. Le système nerveux à estomac, d'estomac à système nerveux, il y a échange de mauvais procédés, cercle vicieux de causes et d'effets. Mais c'est la neuropathie qui a commencé, c'est la névropathie héréditaire qui crée la prédisposition morbide, c'est un choc nerveux, une perturbation quelconque du système nerveux qui conditionne l'apparition de la maladie; et celle-ci à son tour devient le point de départ d'accidents nerveux secondaires."

SYMPTOMES. Les symptômes de la dyspepsie nerveuse sont les plus variés et des plus variables. Tel malade se plaindra à peine de son estomac, tandis que tel autre nous arrivera avec un si grand cortège de symptômes qu'il nous fera croire au premier abord à un cancer ou à un ulcère, cependant celui-ci pourra ne pas être plus gravement malade que celui-là.

Ces symptômes peuvent être gastriques, se rattacher directement aux fonctions de l'estomac; ils peuvent aussi provenir d'autres organes ou de l'organisme en général. Dans le premier groupe nous énumérons les troubles de l'appétit, les malaises de la digestion, les vomissements, les éructations, les douleurs, les troubles de la motilité et de la sécrétion stomacales.

L'appétit peut être conservé, augmenté ou diminué, il peut y avoir une véritable boulimie, le malade a souvent des fringales, mais cette variété est rare. Le plus souvent le dyspeptique nerveux est un être sans appétit, s'il a faim en se mettant à table il est rassasié dès les premières bouchées et il est obligé de faire effort pour continuer son repas. Si son appétit est conservé, il n'en est pas moins malheureux, il se prive de manger par-

cequ'il craint les malaises de la digestion.

Ces malaises se montrent ordinairement peu de temps après le repas, ils consistent en une sensation de pesanteur, de gonflement, de gêne épigastrique, le ventre est ballonné, la tête lourde, il y a tendance au sommeil. Le malade se plaint quelquefois de douleurs mais alors ce sont des douleurs précoces, les douleurs tardives, qui surviennent quatre ou cinq heures après le repas sont plutôt le fait d'une sténose organique du pylore.

Les vomissements sont rares, mais on voit souvent des régurgitations, certains malades se plaignent d'avoir des gaz sur l'estomac et pour nous prouver la vérité de leur assertion, ils nous en envoient une série, dix, quinze ou vingt sans arrêter; à les entendre agir on pourrait croire qu'ils ont dans l'estomac une véritable urine à gaz. On a toutes les peines du monde à les persuader que ces gaz, cause de tout le mal selon eux, sont simplement de l'air dégluti. L'abondance des éructations est suffisante pour nous faire conclure à l'aérophagie, c'est un phénomène nerveux inconscient, un tic, dont il est très difficile de corriger le malade.

Si on passe maintenant à l'examen subjectif de notre malade, on trouvera une douleur à la pression à la région épigastrique, habituellement cette douleur a son maximum d'intensité sur une ligne allant de l'appendice xyphoïde à l'ombilic, en un point qui correspond aux ganglions du plexus solaire, elle peut être très vive, il suffit quelquefois d'effleurer la région pour la provoquer, mais si on applique la main à plat, si on fait une pression large on n'éveillera que peu ou pas de sensibilité.

L'estomac est très souvent extasié, on constate cette dilatation soit au moyen de la palpation, en faisant avaler au malade quelques gorgées de liquide et en recherchant le bruit de clapotage qui nous indique la limite inférieure de l'estomac, soit par la percussion en faisant avaler une solution de bicarbonate de soude et une solution d'acide tartrique, le gaz acide carbonique se dégage, distend les parois de l'estomac qui peut-être ainsi délimité par la percussion. On peut encore au moyen d'une sonde gastrique insuffler dans l'estomac de l'air atmosphérique afin de le gonfler et de pouvoir percuter.

Il est très important de rechercher la manière dont l'estomac se vide dans l'intestin. On peut pour cela rechercher le bruit de cla-

potage aux différentes heures de la journée et surtout le matin à jeun. A l'état normal l'estomac doit être vide six à sept heures après un repas ordinaire, dans la dyspepsie nerveuse l'évacuation peut être retardée, mais si l'estomac n'est pas vide après douze heures de jeun on peut admettre qu'il n'arrive jamais à évacuer complètement son contenu, que les différents repas s'accumulent dans la viscère, que celui-ci n'est vide à aucun moment. Cette stase alimentaire, d'après Soupault, est un signe certain de sténose organique du pylore. Pour reconnaître la stase alimentaire le meilleur moyen est de faire le cathétérisme de l'estomac au moins douze heures après le dernier repas, le malade n'ayant pris dans l'intervalle aucun aliment, aucune boisson en quantité aussi minime que ce soit. Si on trouve dans le liquide retiré de l'estomac des parcelles d'aliments, on peut affirmer que la stase existe et qu'on est en présence d'une maladie organique. Il ne faut pas se contenter d'un simple cathétérisme évacuateur, si celui-ci est négatif il faut laver l'estomac et si l'eau revient claire ou souillée de quelques filaments muqueux seulement, on peut affirmer que l'estomac est vide.

En faisant le cathétérisme on peut retirer un liquide ne contenant aucune parcelle alimentaire. Si ce liquide est peu abondant, au-dessous de 10 cc., il n'a aucune signification, mais s'il existe en quantité plus considérable on dit qu'il y a gastrosuccorrhée. Ce liquide est hyperchlorhydrique ou hypochlorhydrique, pour Soupault la gastrosuccorrhée avec hyperchlorhydrie serait toujours la conséquence d'un ulcère juxta pylorique, tandis que la gastrosuccorrhée sans hyperchlorhydrie proviendrait d'un cancer du pylore et probablement d'un cancer greffé sur un ancien ulcère.

L'analyse du suc gastrique après repas d'épreuve ne nous donne que peu de renseignements dans la dyspepsie nerveuse. En général le chimisme est légèrement insuffisant, mais il peut varier d'un sujet à l'autre, ou à différents temps chez le même sujet, on a vu des cas où il y avait aepsie complète et d'autres cas où il y avait une hyperchlorhydrie considérable. Cet examen peut cependant nous donner des renseignements au point de vue du diagnostic.

Au cours de la dyspepsie nerveuse on trouve encore des manifestations dans les organes voisins ou éloignés et des troubles des grandes fonctions.

L'organe le plus souvent affecté est l'intestin, la constipation est de règle chez les malades, cette constipation peut être atonique, l'intestin est paresseux, se laisse distendre par les gaz, les contractions péristaltiques se font mal et sans énergie; ou bien au contraire il y a un spasme intestinal, au palper on trouve la corde colique et le loupin cœcal, preuve que l'intestin est en état de contracture. Il est plus rare de rencontrer la diarrhée.

Les troubles respiratoires sont assez fréquents, c'est surtout de la dyspnée survenant après les repas, cette dyspnée peut être due à la distention gazeuse de l'estomac qui refoule le diaphragme, ou bien elle est le résultat d'un trouble nerveux reflexe.

On observe encore des palpitations, des troubles dans le fonctionnement de l'appareil vaso-moteur, des rougeurs de la face et des pommettes, des étourdissements, des vertiges, (vertigo a stomacho laeso), de la céphalée, des migraines, des névralgies, etc., etc.

La tétanie est le plus souvent liée à une maladie organique de l'estomac mais on peut la rencontrer dans la dyspepsie nerveuse. D'après certains auteurs elle serait causée par une auto-intoxication, d'autres croient qu'elle est due à une déperdition de liquides et surtout de chlorures amenés par des vomissements trop abondants ou par des lavages intempestifs.

Les troubles du sommeil sont assez fréquents, le malade a de la somnolence ou bien il dort mal, il est agité pendant la nuit, il se réveille souvent et le matin il se lève fatigué, éreinté, comme dit Lancereaux. Cependant il faut se défier de ces malades qui sont réveillés par une douleur au milieu de la nuit, on doit craindre alors une maladie organique.

Les troubles cérébraux consistent en hypochondrie, morosité, découragements, irascibilité, perturbations du caractère, manque de suite dans les idées, absence d'énergie morale. L'humeur du dyspeptique est passé en proverbe et on sait qu'il ne fait pas bon avoir affaire à lui pendant sa digestion.

L'état général reste relativement bon malgré toutes ces misères et l'on est surpris de voir un malade, qui souffre depuis des années, présenter toutes les apparences d'une bonne santé.

**DIAGNOSTIC.** Le diagnostic de la dyspepsie nerveuse est assez difficile, on doit procéder par exclusion, examiner soigneusement les

poumons, le foie, le rein, etc., pour s'assurer que les troubles de la digestion ne proviennent pas de la lésion de l'un de ces organes. On doit ensuite rechercher attentivement si l'on n'est pas en présence d'une lésion organique de l'estomac et c'est ici que la difficulté est la plus grande. Sans doute les maladies à grand fracas, l'ulcère avec hémorragies, le cancer avec tumeur palpable et ganglions vis-claviculaires, la gastrite éthylique avec pituite matutinale ne nous embarrasseront pas, mais lorsque ces maladies existent à l'état presque latent le diagnostic présente de grandes difficultés.

Nous allons passer en revue quelques symptômes qui nous permettront d'éliminer certaines maladies organiques de l'estomac et nous aideront à faire le diagnostic.

Les douleurs dans la dyspepsie nerveuse sont habituellement précoces; les douleurs tardives, survenant de deux à cinq heures après les repas, sont plutôt l'apanage de l'ulcère et du cancer de l'estomac.

Les ondulations épigastriques, lorsque l'on peut les provoquer, excluent le diagnostic de dyspepsie nerveuse, on ne les rencontre que dans les lésions organiques du pylore.

La stase alimentaire et la gastrosuccorrhée avec hyperchlorhydrie sont, comme nous l'avons déjà dit, des symptômes de maladie organique.

L'chimisme gastrique, s'il révèle de l'hyperchlorhydrie, nous permettra d'affirmer qu'il n'y a pas de cancer, celui-ci s'accompagne toujours d'hypochlorhydrie à moins que ce ne soit un cancer récent greffé sur un ulcère.

**TRAITEMENT.** Le traitement de la dyspepsie nerveuse devra être général et local, on devra traiter l'estomac mais en même temps il faudra traiter le système nerveux, le tonifier, lui donner la force qui lui manque et qui est nécessaire pour le bon fonctionnement des organes.

Le temps est passé où on se contentait de prescrire une médication symptomatique, où la dilatation de l'estomac était traitée seulement par le moyen du régime sec et des petits repas, l'hyperchlorhydrie par les acides avant les repas ou les alcalins après les repas, l'hypochlorhydrie encore par les acides et les alcalins en changeant simplement le moment de l'administration. On sait aujourd'hui qu'il faut faire plus et mieux, il ne faut pas combattre seulement les symptômes, il faut

s'attaquer à la cause de la maladie; ce n'est que par ce moyen que l'on pourra rendre service à nos dyspeptiques en les guérissant.

Parmi les moyens thérapeutiques qui pourront nous être utiles, nous verrons le régime alimentaire, les médicaments, les lavages de l'estomac, le massage, le repos, le changement de milieu, l'hydrothérapie, l'électricité et le sérum artificiel.

Le "régime alimentaire" du dyspeptique doit être réglé avec minutie, il faut non seulement indiquer les aliments permis et les aliments défendus, mais il faut encore régler le nombre des repas, la quantité de liquide qui doit être prise à chaque repas. Il faut surtout recommander de bien mâcher et de manger lentement. De plus les repas ne devront pas être tous également substantiels, le repas du midi devra être le plus copieux, les repas du matin et du soir devront être plus légers. Selon la formule de Montennis on doit être fructarien le matin carnivore le midi et végétarien le soir.

Quant aux différents aliments permis et défendus nous ne croyons pouvoir mieux faire que de donner les différents régimes que Mathieu fait suivre à ses malades, il se sert de quatre régimes qu'il emploie suivant la gravité du cas: Le régime lacté absolu, le régime No. 1, le régime No. 2 et le régime d'exclusion. Voici les trois derniers.

Régime No. 1. 2 litres de lait par jour (une partie sera prise sous forme de potage) tapioca, vermicelle, pâtes d'Italie, bouillie de farine d'avoine, de riz et de lentille, pommes de terre en robe de chambre ou en purée. Viande crue de mouton et de cheval. Oeufs crus, à la coque ou battus dans le lait. Viande rôtie, finement divisée, volailles jeunes, pigeon ou cervelle cuit dans un peu de bouillon dégraissé. Poisson maigre bouilli, biscuits secs, beurre frais, pas de pain, pas d'épices, peu de sel.

Eau de source filtrée. Infusion chaude de thé, de camomille, de feuilles d'oranger.

Régime No. 2. Aliments; oeufs à la coque ou brouillés. Bœuf, mouton, veau, grillé ou rôti. Jambon peu salé. Volailles rôties, volailles jeunes bouillies dans un peu de bouillon dégraissé, poissons maigres bouillis. Purée de pomme de terre, pommes de terre à l'anglaise. Purée de légumes secs très cuits. Légumes verts cuits, salade cuite. Marmelade de pomme, fruits cuits. Pain grillé, rassis,

en petite quantité. Gâteaux secs. Pas d'épices, pas de poivre, aliments peu salés.

Boissons. Eau ordinaire, filtrée ou bien bouillie et refroidie. Infusion très chaude de thé léger, de camomille, de feuilles d'oranger sans sucre ou modérément sucrée. Pas de vin, pas de liqueur, pas d'alcool.

Régime d'exclusion. Aliments et boissons dont il faut s'abstenir complètement.

Aliments. Hors-d'œuvre, mets fortement épicés, gibiers noirs, mets faisandés, charcuterie (sauf jambon maigre), fromage fort, fritures, légumes verts, salade, fruits verts crus, sucreries, sirop, acidités,

Boissons. Vin rouge, liqueurs fortes, apéritifs, liqueurs digestives.

Dans certains cas où la dénutrition est accusée et l'amaigrissement prononcé, Soupault prétend que l'on obtient de bons effets de la suralimentation, même s'il y a dilatation de l'estomac ou atonie de sa paroi. Si l'appétit est suffisant on peut obtenir cette suralimentation sans recourir à des manœuvres spéciales, mais si l'appétit est insuffisant il est nécessaire de se servir de la sonde œsophagienne. On introduit dans l'estomac des poudres de viande, de la viande crue, des oeufs crus, du lait; on fait prendre ces aliments à deux repas supplémentaires sans préjudice des repas ordinaires.

MÉDICAMENTS. "On peut se montrer grand praticien sans prescrire de médicaments, dit Tissot, le meilleur remède est souvent de n'en prescrire aucun." Ceci est bien vrai quand il s'agit de dyspepsie nerveuse, nous devons toujours nous rappeler que Hayem dit avoir constaté que parmi les malades qui viennent à l'hôpital consulter pour des maladies de l'estomac, 85 pour cent souffrent de gastrite médicamenteuse. Cette constatation prouve à l'évidence l'abus que l'on fait des médicaments. Cependant il ne faut pas tomber dans l'excès contraire et les proscrire systématiquement, certains d'entre eux pourront nous être utiles, entre autres les laxatifs et ses alcalins, ces derniers agissent très bien pour calmer les douleurs des hyperchlorhydriques. Les différents ferments digestifs ainsi que les peptones rendront quelquefois des services. Les toniques même pourront être employés. Mais encore une fois il faut être très sobre dans la prescription des médicaments et se bien mettre dans l'idée que les



civilisés, l'ignorance et le charlatanisme, ces deux fléaux de toutes les professions.

Aux différents corps professionnels on a concédé des privilèges spéciaux.

On leur a permis de fermer leurs portes, pour les ouvrir à ceux là seulement qu'eux-mêmes auront jugés suffisamment qualifiés pour les franchir.

Or, à ces privilèges que leur a concédés l'opinion publique, s'ajoute aussi des devoirs dont cette même opinion publique exige l'accomplissement.

Non seulement tout corps professionnel doit refuser à ceux dont l'esprit n'est pas suffisamment outillé, la jouissance des privilèges dont il a la garde; non seulement il doit protéger le public contre la mauvaise foi de membres peu scrupuleux, mais il se doit à lui-même, il doit à l'humanité, à part le travail individuel de chacun de ses membres, une somme de travail collectif, un effort en commun, sans cesse renouvelé, destiné à le tenir constamment au niveau des progrès accomplis. Ce travail en commun, cet effort collectif, l'avons nous fait, jusqu'ici, que dis-je? l'avons nous même tenté, nous, les chirurgiens dentistes français de l'Amérique du Nord?

Depuis trente cinq ans que nous existons comme corps distinct en cette province, quelle somme de travail avons nous accompli? Le surplus d'énergie que nous laissait la tâche quotidienne, en avons nous dévoué la moitié, en avons nous dévoué le quart, en avons nous dévoué la centième partie au progrès commun?

Ne l'avons nous pas plutôt gaspillé, cette énergie, en luttes puérides, en jalousies mesquines, en querelles ridicules?

Je laisse à chacun de nous le soin de faire son examen de conscience et de répondre lui-même à cette question.

Je n'entreprendrai pas, Messieurs, de faire l'histoire de la chirurgie dentaire parmi nous.

Nous avons le plaisir de compter dans nos rangs, les vétérans de la profession en cette province;

Le Dr. Trestler, le doyen des chirurgien-dentistes de l'Amérique du Nord, est là devant moi. Nous disons souvent du mal de notre carrière, trouvant le travail ardu et la tâche rude. Le Dr. Trestler est la preuve vivante, (preuve qui vivra longtemps encore, nous l'espérons) que le travail du dentiste, s'il enri-

chit rarement son homme, n'a pas du moins le mauvais côté de le faire mourir jeune.

Et notre digne président honoraire, le Dr. Leblanc, sous le secrétariat duquel la plupart des anciens parmi nous se sont enregistrés comme étudiant est aussi parmi nous.

A eux la tâche de parler du passé, où leur rôle fut si important.

Qu'il me suffise pour ma part de relater en deux mots les progrès accomplis dans cette province par les dentistes de langue française depuis 1867, date de l'incorporation de l'Association des Dentistes de la Province de Québec.

Dénués de toute source d'éducation professionnelle, tant à cause du manque de collège dentaire français, soit au Canada, soit en Amérique, soit même en France, qu'à cause du manque de livres français autres que des traductions déjà surannées, d'auteurs américains, les dentistes de langue française se trouvèrent dès le début de la nouvelle association, dans une position, je ne dirai pas inférieure, mais du moins très désavantageuse comparativement à leurs confrères de langue anglaise.

Forcés d'étudier les uns chez les autres, et dans des livres déjà presque anciens à l'époque de leur traduction, assez vieille aussi, une profession en pleine effervescence d'évolution; est-il surprenant de les voir se laisser quelque peu devancer par leurs confrères de langue anglaise, qui, eux, avaient à leur service, toute la littérature dentaire la plus récente, et qui pouvaient étudier dans les collèges dentaires américains, sous les fondateurs, pour ainsi dire, de la dentisterie moderne.

Grâce, cependant au génie naturel d'assimilation intellectuelle des canadiens-français, ils purent, malgré tous ces désavantages, suivre d'assez près leurs confrères pour permettre aux jeunes, dès qu'ils eurent une faculté française pour diriger leurs études, rejoindre les autres en peu de temps.

La fondation de cette faculté en 1893 fut le premier mouvement éducatif dentaire en français, tenté en Amérique du Nord.

L'an dernier fut fondée la Société d'Odontologie Canadienne Française, par un groupe de chirurgien-dentiste désireux de s'instruire. Malgré le mauvais vouloir des uns et l'indifférence des autres, la nouvelle société a prospéré, et a largement accompli son œuvre.

Les relations entre chirurgiens dentistes sont devenus plus amicales; le goût de l'é-

tude et du travail se développe; un à un les récalcitrants entrent au bercail; bref, la Société d'Odontologie promet, dans un avenir prochain, de transformer la profession pour le mieux, en un milieu de paix, de concorde et de progrès.

La fondation par l'Université Laval d'une chaire de chirurgie dentaire est bien faite pour encourager au travail ceux qui y étaient déjà si disposés. Cette démarche de notre grande Université française et catholique réjouit grandement toute la profession dentaire de cette province.

La présence à ce congrès, Messieurs, d'une section de Chirurgie Dentaire est encore un pas accompli par notre profession en cette province. A nous de nous montrer digne de la confiance que nous ont témoignée nos amis les médecins en nous invitant à prendre part à leurs délibérations et à travailler à leurs côtés.

Je souhaite à nos confrères étrangers la plus cordiale bienvenue, regrettant seulement qu'ils ne soient pas plus nombreux. A un congrès futur, alors que nous aurons pu nous organiser d'avance, et lancer des invitations dans toutes les parties de l'Amérique du Nord nous pourrions, espérons-le, démontrer par le nombre des adhésions, ce qu'aujourd'hui il nous faudra nous contenter de prouver par la qualité et la quantité du travail accompli.

---

## BIBLIOGRAPHIE

### PRINCIPES DE DIÉTÉTIQUE,

Par M. le Dr. H. Labbé,

Ancien interne des hôpitaux de Paris.

1 vol. in-16 de 330 pages: 3 fr. 50 (Librairie J.-B. Baillièrre et fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris).

Pour que la nutrition puisse s'accomplir, il faut lui fournir des éléments empruntés au dehors: ces éléments sont les aliments; aucun ou presque aucun d'entre eux ne se présente sous la forme même qui le rend assimilable ou partiellement assimilable dans l'organisme: tout aliment ingéré doit subir une série de transformations physiques et chimiques, le rendant assimilable ou du moins le sectionnant en une portion assimilable et une portion rejetée par les voies d'élimination naturelle.

Ce sont ces questions que le Dr. Labbé étudie dans ses "Principes de diététique," où il étudie successivement:

1. Les "aliments" en eux-mêmes et la forme pratique où ils sont utilisés dans l'alimentation courante.

2. Les "processus d'assimilation" auxquels sont soumis ces aliments dans l'organisme et les lieux privilégiés où ils s'accomplissent.

3. Les "formes assimilables" auxquelles arrivent chacun de ces aliments dans l'organisme.

4. Les "produits de déchets" que rejette l'organisme, formés de la partie de ces aliments dont celui-ci ne veut pas ou de la forme ultime à laquelle il les a amenés avant de s'en débarrasser.

5. Les "aliments d'épargne" et la quantité de calories que leur décomposition totale met à la disposition de l'organisme: cette étude est indispensable à tout médecin instituant un régime alimentaire, parce qu'elle lui permet d'éviter la "suralimentation," la surchauffe nuisible de l'organisme.

6. Les "ferments sécrétoires," ferments si mystérieux, il y a peu de temps encore, mais que l'on commence à connaître, à extraire, à doser, et même à utiliser en thérapeutique: témoin la levure de bière qui a donné des définitifs résultats dans la furonculose et de brillantes promesses dans ses applications extérieures.

7. Certains éléments dits minéraux, destinés à reconstituer les usures minérales, sanguines ou osseuses: l'intérêt pratique des réactions auxquelles ils donnent lieu dans l'organisme est immense; les questions de "déméralisation" et de "déphosphorisation" sont tout à fait à l'ordre du jour.

La question des régimes occupe une grande place dans ce volume: régime des graisses et des aliments gras; valeur des matériaux albuminoïdes; boissons et aliments liquides, etc.

L'indifférence des praticiens à l'égard de ces faits nouveaux et de leurs conséquences pratiques immédiates ne leur est pas entièrement imputable. Les livres, même les mieux faits, les plus récents, ne leur sont pas directement accessibles.

Ces "Principes de diététique" ont été rédigés dans ce but exclusif. Ils ont pris origine et naissance dans des conférences faites à la Clinique médicale de Laënnec, sous les auspices du Prof. Landouzy.

---

### CHIRURGIE NERVEUSE D'URGENCE.

Par M. le Dr. Chipault,

Ancien chef de consultation chirurgicale à la Salpêtrière.

1 vol. in-16 de 96 pages, cartonné, 1 fr. 50. (Librairie J.-B. Baillièrre et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris.)

Chirurgie de diagnostics patients et d'interventions longuement calculées dans la plupart des cas, la chirurgie du système nerveux n'en doit pas moins être parfois une chirurgie d'urgence, c'est-à-dire une chirurgie dont les indications demandent à être saisies et remplies par tous, malgré la gravité ha-



bituelle des décisions à prendre et des interventions à pratiquer.

Le volume de M. Chipault a pour but de délimiter le domaine dans lequel doit s'exercer cette activité hâtive, et de l'y guider, c'est une étude claire et pratique, sans aucun essai d'érudition.

Désireux que l'opérateur ait sous la main toutes les notions nécessaires, M. Chipault a résumé, à l'occasion, les données d'anatomie et de physiologie chirurgicales dont la connaissance est indispensable à leur application.

Voici un aperçu des matières traitées:

"Matériel de la chirurgie nerveuse d'urgence." — Anesthésiques. Rachicocœlisation. Instruments. Accessoires divers. Radiographie et neurotopographie. — "Interventions d'urgence cranio-encéphaliques." — Données cranio-topographiques. Indications. Traumatismes par coup de feu. Traumatismes par instruments piquants ou tranchants. Traumatismes par agents contondants. Lésions infectieuses. Lésions de la voûte (ostéomyélite, ostéites syphilitique et tuberculeuse). Lésions de la base. Région du sinus frontal. Région auriculo-mastoïdienne. Infections méningo-encéphaliques par voie sanguine. — "Interventions d'urgence vertébro-médullaires." — Topographie vertébro-médullaire. Indications. Traumatismes par instruments piquants ou tranchants, coup de feu. Traumatismes par luxations et fractures. Lésions infectieuses (mal de Pott avec fracture ou abcès froid infecté; ostéomyélite; periméningite suppurée; rhumatisme). — "Intervention d'urgence sur les nerfs." — Topographie chirurgicale. Indications, suture des nerfs. Section du médian et du cubital au poignet. Lésion du radial par une fracture de l'humérus. Rupture sous-cutanée du plexus brachial. Luxation du nerf cubital au coude.

— : o : —

Le premier volume de la XIV<sup>ème</sup> série des "International Clinics", vient de sortir des ateliers de la maison J. B. Lippincott Cie. Ce premier volume ne le cède en rien à ceux des séries déjà parues et est un heureux prélude des autres à suivre cette année.

Comme par le passé, le choix des correspondants et des collaborateurs est fait parmi les médecins spécialistes, les plus distingués de l'ancien et du nouveau continent.

Ce premier volume contient des articles originaux traitant de la thérapeutique, de la médecine, de la chirurgie, de la gynécologie et une revue des progrès de la médecine durant l'année 1903.

Ces articles sont de la plume d'auteurs tels que Beck de l'Université d'Illinois, Bloodgood, du "Johns Hopkins University", Clark, prof. de gynécologie de l'Université de la Pensylvanie; Javal, Vidal, médecins des Hôpitaux de Paris; Griffitts de l'Académie de Médecine de New-York, etc., etc., qui sont une garantie suffisante de la portée scientifique et pratique des sujets traités.

Inutile d'ajouter que la clarté et la précision sont des qualités inhérentes à l'ouvrage et qu'un

grand nombre de gravures d'une netteté parfaite en facilite l'assimilation intellectuelle.

— : o : —  
**FORMULAIRE**  
 —

LA DAMIANA COMME APHRODISIAQUE.

"Turnera aphrodisiaca." Herbacée du Mexique. Famille des Portulacées. Stimulant du cerveau et tannique génito-urinaire.

Prép. — Ext. solide, 0,30 à 0,40.

Ext. fluide.

Extrait fl. de daminia... P. E.

Sp. de tolu... "

Glycerine pure... "

Deux à quatre grammes, trois ou quatre fois par jour.

(Jour. de Médecine de Paris.)

— : o : —

**NOUVELLES.**

Naissance:

—A Joliette, le 10 du mois dernier, l'épouse de M. le Dr. J. P. Laporte, un fils; J.-P. Georges-Etienne.

—A Montréal, le 26 juin, au No. 307 rue Sainte-Catherine, l'épouse de M. le Dr. B. Bonnier, une fille, Marie-Florette-Gabrielle.

—A Lachute, le 6 du courant, l'épouse de M. le Dr. A. A. Gauthier, un fils.

Mariage:

—Ces jours derniers, à la chapelle du Sacré-Cœur, église Saint-Jean-Baptiste, avait lieu le mariage de M. le Dr. de Lisle à Mlle Yvonne Gaucher, immédiatement après la cérémonie, M. et Mme de Lisle sont partis pour voyage.

—Le 12 juillet a eu lieu à Belœil, le mariage de M. le Dr. Albert Larose, de Saut Ours, à Mlle Marie-Louise Ledoux, fille de M. Joseph Ledoux, marchand de Belœil.

La bénédiction nuptiale a été donnée par M. l'abbé Victor Larose, vice-supérieur au séminaire de Ste-Marie de Monnoir, et frère du marié, assisté du Rvd. Jos. Larose, second frère du marié et du Rvd. Xavier Larose, son cousin germain. Les nouveaux mariés sont partis pour un voyage aux Milles Iles et seront de retour à leur demeure de St-Ours, le 20 de ce mois.

Nécrologie:

—En cette ville est décédée Marguerite, Pauline, enfant de M. le Dr. J. A. Rouleau, de la rue Mont-Royal.

Nos sympathies.

# LA REVUE MÉDICALE DU CANADA

*La seule revue médicale hebdomadaire de langue française en Amérique.*

**Paraissant le mercredi.**

TELEPHONE: MAIN 603

TELEPHONE: MAIN 603

|  |   |  |  |   |
|--|---|--|--|---|
| <p><b>ADMINISTRATION</b><br/> <b>Dr. P. P. Boulanger.</b><br/>                 Editeur-Gérant.</p> <p><b>Abonnements:</b><br/>                 Un an . . . . . \$2.00<br/>                 Le numéro . . . . . 5c.<br/>                 Les Etudiants . . . . . \$1.00<br/>                 Union postale . . . . . \$2.50</p>         | <p><b>— DIRECTION SCIENTIFIQUE —</b></p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><b>L. E. Fortier</b><br/>                     Agrégé à l'Université Laval, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Montréal.</p> <p><b>A. Ethier</b><br/>                     Agrégé à l'Université Laval, Gynécologue à l'Hôpital Notre-Dame.</p> <p><b>Wm. J. Derome</b><br/>                     Professeur à l'École de Médecine Comparée.</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><b>Damien Masson</b><br/>                     Docteur en Médecine de l'Université de Paris, Médecin de l'Inst. Ophthalmique.</p> <p><b>F. X. De Martigny</b><br/>                     Officier d'Académie, Ancien assistant-chirurgien de l'Hôpital Péan, de Paris.</p> </td> </tr> </table> | <p><b>L. E. Fortier</b><br/>                     Agrégé à l'Université Laval, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Montréal.</p> <p><b>A. Ethier</b><br/>                     Agrégé à l'Université Laval, Gynécologue à l'Hôpital Notre-Dame.</p> <p><b>Wm. J. Derome</b><br/>                     Professeur à l'École de Médecine Comparée.</p> | <p><b>Damien Masson</b><br/>                     Docteur en Médecine de l'Université de Paris, Médecin de l'Inst. Ophthalmique.</p> <p><b>F. X. De Martigny</b><br/>                     Officier d'Académie, Ancien assistant-chirurgien de l'Hôpital Péan, de Paris.</p> | <p><b>REDACTION</b><br/> <b>Dr. Wm. J. Derome.</b><br/>                 Secrétaire Général.</p> <p style="text-align: center;">Les bureaux sont ouverts de 10 à 12 a.m., et de 2 à 4 p.m.</p> <p style="text-align: center;">62, rue Saint-Jacques.</p> |
| <p><b>L. E. Fortier</b><br/>                     Agrégé à l'Université Laval, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Montréal.</p> <p><b>A. Ethier</b><br/>                     Agrégé à l'Université Laval, Gynécologue à l'Hôpital Notre-Dame.</p> <p><b>Wm. J. Derome</b><br/>                     Professeur à l'École de Médecine Comparée.</p> | <p><b>Damien Masson</b><br/>                     Docteur en Médecine de l'Université de Paris, Médecin de l'Inst. Ophthalmique.</p> <p><b>F. X. De Martigny</b><br/>                     Officier d'Académie, Ancien assistant-chirurgien de l'Hôpital Péan, de Paris.</p>  |  |  |   |

**AVEC LA COLLABORATION DE MM:**

**E. P. Chagnon**, Agrégé, Médecin du service des maladies mentales et nerveuses à l'Hôpital Notre-Dame.—**R. Chevlier**, Ottawa.—**E. Choquette**, St-Hilaire.—**I. Cormier**, Agrégé, Médecin des enfants malades à l'Hôpital Notre-Dame.—**E. A. R. De Cotrez**, Professeur adjoint d'Obstétrique, Accoucheur de la Maternité.—**L. N. Delorme**, Professeur d'Anatomie Pratique.—**J. I. Desroches**, Montréal.—**H. M. Duhamel**, Agrégé, Médecin du service d'Ophtalmologie, d'Otologie, de Rhinologie et de Laryngologie à l'Hôtel-Dieu.—**P. V. Faucher**, Québec.—**J. C. S. Gauthier**, Professeur adjoint (St-Ephrem d'Upton).—**J. D. Gauthier**, Agrégé, Médecin de l'Hôpital Notre-Dame.—**J. E. L. L. L. L.**, Supplément à la Clinique Interne de l'Hôtel-Dieu de Québec.—**J. N. Roy**, Officier d'Académie, Montréal.—**L. J. O. Sirols**, St-Ferdinand d'Halifax.

Correspondant pharmaceutique: **J. E. W. Lecours**, Professeur de matière médicale au Collège de Pharmacie de Montréal.



FAC-SIMILE



ANTIPYRÉTIQUE . . . . . GÉSISQ

MARSEILLE, le 15 Décembre 1900.

*La Société Chimique d'Antikamnia,  
Saint Louis, Etats-Unis.*

MESSIEURS:—J' ai eu l'occasion d'expérimenter les Tablettes d'Antikamnia que vous avez bien voulu m'envoyer, il y a quelque temps, sur deux dames atteintes de migraine terrible au moment de leurs époques. J'ai obtenu d'excellents résultats sans dépasser la dose de 3 Tablettes d'Antikamnia par 24 heures, et cela, sans aucun effet fâcheux du côté de l'estomac. Je vous présente mes sincères salutations.

*(Signature)*

Ex-Préparateur à la Faculté de Médecine de Lille  
21, Quai de la Joliette, Marseille.

Les Médecins la prescrivent avec une satisfaction parfaite et sans précédent.

N'A PAS D'ACTION  
DÉPRIMANTE  
SUR LE CŒUR

## LA SOCIÉTÉ CHIMIQUE D'ANTIKAMNIA

DANS TOUTES LES PHARMACIES      St. Louis, Mo., E. U. A.

# Listerine

l'antiseptique  
par excellence

Non-Toxique—Non-Irritant—Non-Escarotique—Inoffensif—Agreable—Commode.

L'emploi de la LISTÉRINE dans les maladies de la Gorge et de la Poitrine, et dans les états morbides des Fosses Nasales, s'étend rapidement. Nous sommes heureux de reconnaître l'aide considérable que nous apportent les écrits et les leçons de Lefferts, de Porter, de Seiler, d'Ingals, de Sajous, de Ryerson, et de beaucoup d'autres chercheurs dans le domaine de la Laryngologie et du Diagnostic Physique. Leurs recommandations de la LISTÉRINE et leurs indications pour en faire usage, sont devenues une partie importante de la littérature consacrée à la thérapeutique de l'Appareil Respiratoire.

Une brochure spéciale sur la **Listerine** sera envoyée sur demande.  
**Lambert Pharmacal Company,**  
 Saint Louis, U. S. A.

*Vous éviterez toute substitution en achetant un paquet original.*

NOTRE CIRCULATION.

Je, Henry Owen, imprimeur, de la Cité de Montréal, de la maison "Owen Printing House," déclare solennellement que depuis le 18 Mai, 1899, notre maison a imprimé "La Revue Médicale."

Que depuis cette date, nous avons régulièrement imprimé "La Revue Médicale" toutes les semaines; qu'avant le mois d'Avril 1901, nous n'avons jamais imprimé moins de 1,500 numéros par semaine, et depuis cette date, jamais moins de 1,800 toutes les semaines. Le tirage a atteint le chiffre de 3,000 avec les numéros spécimens.

Nous avons aussi à plusieurs reprises fait l'expédition par la poste de "La Revue Médicale."

Et je fais cette déclaration solennelle, la croyant consciencieusement VRAIE, et sachant qu'elle a la même force et le même effet que si elle était faite sous serment, sous l'empire de l'acte de la preuve en Canada, 1893.

DECLARE devant moi, à Montréal ce 7ième jour de juillet, mil neuf cent quatre.

H. Owen.

Raoul Dumouchel, Notaire Public.

OUR CIRCULATION.

I, Henry Owen, of the City of Montreal, Printer of the firm "Owen Printing House" do solemnly declare that since the 18th of May, 1899, our firm has printed "La Revue Medicale."

That since that date, we have regularly printed "La Revue Medicale" each week and that previous to April 1901, we never printed less than 1,500 Copies Weekly, and since, never less than 1,800 weekly and that its circulation has reached 3,000, the specimen numbers comprised.

We also have several times, MAILED "La Revue Medicale."

I do make this solemn declaration, knowing it to be TRUE, and having the same force and effect as if made under oath, under the provisions of the Evidence Act, Canada, 1893.

DECLARED before me, at Montreal, this 6th day of July, one thousand nine hundred and four.

H. OWEN.

Raoul Dumouchel, Public Notary.

SOMMAIRE

|   |    |
|---|----|
| Editorial.—Deuxième Congrès des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord.                                     | 2  |
| Discours, par M. le Prof. A. A. Foucher.....  | 2  |
| TRAVAUX ORIGINAUX   |    |
| Allocation et causerie gynécologique, par M. le Prof. Pozzi, de Paris.....  | 4  |
| Hygiène de la grossesse et prophylaxie de ses accidents, par MM. les Drs J. B. A. Lamarche et E. A. René De Cotret..... | 6  |
| Le traitement de l'iritis par les injections sous-conjonctivales et temporales, par M. le Dr. J. N. Roy.....            | 12 |
| Nouvelles.....  | 14 |

A VENDRE.

—A vendre, ameublement complet d'hôpital privé, comprenant stérilisateur grand modèle, une machine statique de Waite et Bartlet avec accessoires divers, rayon X et moteur, un grand générateur à Formaline, une armoire vitrée, un microscope avec accessoires, table d'opérateur, bibliothèque, etc., etc. 200, Saint-Hubert.

NOUVELLES

—M. le Dr. Adrien Bonin doit partir bientôt pour la France, où il a l'intention, dit-on, de demeurer une couple d'années.

—On annonce pour le 12 de ce mois, le mariage de M. le Dr. Albert Larose, de Saint-Ours, à Melle. M.-L. Ledoux, fille de M. Joseph Ledoux, marchand de Belœil.

—MM. les Drs. Elie Lemire, de l'Assomption, Camille Lafortune, de Berthier, et C. E. Bernard, de Joliette viennent d'être nommés coroners conjoints pour le district de Joliette.

—M. le Dr. E. M. Chevalier, d'Herville a été nommé coroner pour le district d'Herville.

—On annonce le mariage prochain de M. le Dr. J. Alphonse Langlois, de Plattsburg, avec Mademoiselle Juliette Ernestine Beaudoin, du même endroit.

—M. le lieutenant-gouverneur Jetté a offert un déjeuner, samedi, à Spencer-Wood, à M. le Dr. Pozzi, auquel étaient invités MM. les docteurs Ahern, E. Turcot, D. Brochu, C. C. Sewell, S. Grondin, A. Jobin, A. Simard, A. Marois et A. Rousseau.

—M. le Dr. Victor Chapdelaine a été nommé coroner pour Richelieu en remplacement de M. le Dr. Fleury.

—M. le Prof. J. B. A. Lamarche, de cette ville, est en voyage aux Adirondacks.

—M. le Dr. L. E. Desjardins et le Dr. C. A. Daigle, qui étaient en Europe depuis quelque temps, sont attendus à Montréal dans quelques jours.

—M. le Dr. Omer E. Desjardins doit s'établir à

(Suite à la page XVII.)

Saint-Grégoire, Sault Montmorency.

—M. le Dr. H. Laporte et Mme Laporte, d'Edmonton, N.B., sont en visite chez M. le Dr. Hervieux, de la rue Saint-Denis.

—Madame Dr. E. A. René De Cotret est partie avec ses enfants pour la "Pointe" de la Rivière du Loup.

—M. et Mme. Dr. J. E. Lanoie, de Fall River, Mass., sont en visite à Montréal.

—M. le Dr. A. G. Richer est revenu dimanche soir, de Saint-Agathe.

—M. le Dr. A. A. et Mme de Grandpré, de Peru, N.Y., sont ici pour quelques jours.

—M. le Dr. Henri Gauvin, de Fraserville, est à Québec depuis quelques jours.

—M. le Dr. et Mme Biron, de l'Assomption, sont en voyage au Saguenay.

—M. le Dr. et Mme Tassé, de cette ville, partiront dans quelques jours pour la Rivière du Loup.

—M. le Dr. Richard s'établira à Montmagny.

—M. le Dr. Canac Marquis, de San Francisco, est à Québec. M. le Dr. partira dans quelques jours pour un voyage de deux ou trois mois en Europe.

—M. le Dr. Petitgrew, médecin interne de l'Hôtel-Dieu, de Québec, a quitté Québec pour aller s'établir au Trois-Pistoles.

**GIGANTISME ET OBESITE.** — Le 22 février, est mort, à Douvres, l'homme le plus lourd parmi les sujets d'Edouard VII, Thomas Longley pesait, en effet, le respectable poids de 644 livres anglaises. Il était si gros qu'il avait attiré l'attention de la maison royale. La reine Victoria le félicitait d'être "son plus lourd sujet" et de se porter si bien. Il avait plus de six pieds de haut, sa largeur de poitrine était de 71 pouces, et son tour de ventre mesurait 83 pouces. Il vient de mourir à l'âge de cinquante-huit ans, d'un cancer.

## Docteur A. ETHIER

Ancien interne de l'Hôpital Notre-Dame de Montréal et de l'Hôpital Saint-Michel, de Paris

Chirurgien à l'Hôpital Notre-Dame.  
Chirurgie—Gynécologie—Voies Urinaires.

**320 RUE ST-DENIS,**

CONSULTATIONS : **MONTREAL.**  
1 hr à 2 hrs p.m., 6 hr à 8 hrs p.m.

## Hopital Prive du Dr. Fernand Monod,

**49 et 51 Avenue du Collège McGill.**

Chambres depuis \$1.50 à \$4. par jour.

Un service de radioscopie et de radiographie et d'électricité statique, est attaché à l'hôpital.

Pour tous renseignements, s'adresser au

**Dr. FERNAND MONOD.**

Ancien interne en chirurgie des hôpitaux de Paris.  
Lauréat des hôpitaux et de la Société de chirurgie de Paris.

De 1 à 2 hrs. à son domicile privé,  
301, rue Prince-Arthur, Up. 1380

De 10 à 12 hrs. a.m. et 3 à 5 hrs. p. m.,  
à l'Hôpital. Up 2603.

## DOCTEUR FRANÇOIS DE MARTIGNY

OFFICIER D'ACADEMIE

ANCIEN INTERNE DE L'HOPITAL INTERNATIONAL DE PARIS,

ANCIEN ASSISTANT CHIRURGIEN A L'HOPITAL PÉAN DE PARIS.

**GYNECOLOGIE, VOIES URINAIRES.**

Consultation :

**DE TROIS A CINQ HEURES TOUS LES JOURS**

**410, RUE SHERBROOKE, - - MONTREAL.**

### BULLETIN DE SOUSCRIPTION

Je soussigné..... déclare m'abonner pour

La Revue Médicale, à dater du..... au.....

NOM ET ADRESSE.....

# ACETOZONE

Germicide des plus puissants,  
Sans égal parmi les antiseptiques intestinaux.

D'un usage courant dans:

Fièvre Typhoïde

Entéro colite

Choléra

Dysenterie

Amygdalite

Fièvre puerpérale

Gonorrhée

Oedème malin

et autres maladies d'origine microbienne.

Aussi antiseptique que le Bichlorure de Mercure ou l'acide Carbolique, il est employé en solution à l'intérieur sans le moindre danger.

Mis en vente en flacons d'un once, 1/2 once, et 1/4 once; aussi en fioles de 15 grains, par boîte de six fioles.

*BROCHURE EXPLICATIVE ENVOYÉE SUR DEMANDE.*

## PARKE, DAVIS & CIE.,

DEPOT DE L'EST :

Chimistes fabricants et Biologistes.

378. rue Saint-Paul, Montreal, P. Q.

Walkerville, Ont.

Dans tous les cas de TROUBLES DIGESTIFS, GASTRIQUES ou INTESTINAUX, le traitement est INVARIABLEMENT RENDU PLUS FACILE par l'usage de la

## LACTO-GLOBULIN

comme ADJUVANT. Lorsque elle constitue pendant quelques jours l'ALIMENTATION EXCLUSIVE, on note une AMELIORATION RAPIDE de tous les SYMPTOMES PENIBLES et l'USAGE PROLONGE finit par amener une GUERISON PERMANENTE.

Avec la LACTO-GLOBULIN on met en œuvre la forme d'alimentation la plus facilement assimilable; elle a une action particulièrement sédative sur tout le tube gastro-intestinal, elle calme l'irritation locale et impose aux organes digestifs le minimum de travail.

Laboratoire: Pointe-aux-Trembles, P. Q.

Tous les pharmaciens en sont pourvus.

LACTO-GLOBULIN CO. LTD., 795 RUE CRAIG, MONTREAL.

# La Revue Médicale du Canada

Paraissant le mercredi,

Volume VIII.

MONTREAL, 20 JUILLET, 1904.

No. 3

## Travaux Originaux

### LES ANASTOMOSES VASCULAIRES, LEUR TECHNIQUE OPERATOIRE ET LEURS INDICATIONS. (1).

Par M. le Dr. A. Carrel.

(de Lyon, France.)

Au cours de recherches expérimentales sur la chirurgie vasculaire, j'ai été amené à chercher une technique satisfaisante d'anastomose applicable aussi bien aux artères qu'aux veines, quelque soit d'ailleurs leur calibre.

Pour les anastomoses artérielles, ou veineuses, comme pour les anastomoses intestinales, deux procédés sont toujours en présence; la réunion par bouton, et la réunion par suture.

L'anastomose par bouton est un procédé séduisant par la rapidité et sa simplicité. En chirurgie artérielle, il importe d'aller vite. Malheureusement, l'emploi des boutons, et des tubes anastomotiques, présente à l'heure actuelle, de graves inconvénients. J'ai essayé, au début de mes expériences, des tubes, formés d'une spirale de magnésium. Le magnésium est un métal très oxydable, qui doit se résorber rapidement dans le sang. Le tube une fois introduit, une simple ligature fixait les extrémités vasculaires, chevauchant légèrement l'une sur l'autre. Ce procédé, assez difficile lorsqu'il s'agissait de vaisseaux de petit calibre, a toujours provoqué des coagulations. Je me suis servi ensuite de tubes en sucre fondu, ou caramel. Le tube était introduit dans la lumière du vaisseau, et servait de support à la suture, qui s'exécutait ainsi avec une plus grande facilité. Il disparaissait complètement quelques minutes après le rétablissement du courant artériel. J'ai abandonné ensuite les tubes anastomotiques pour me servir uniquement d'une méthode de

suture qui est plus rapide et beaucoup plus sûre. Il me semble cependant, que le jour, où en trouvera un bouton anastomotique, construit en une substance résorbable en quelques jours et ne provoquant pas de coagulation, ce genre d'anastomose, constituera, à cause de sa rapidité, la méthode de choix.

#### I. TECHNIQUE OPERATOIRE.

Voici le procédé de suture que j'ai adopté:

Il convient également aux vaisseaux de gros et de petit calibre, aux artères et aux veines, aux anastomoses termino-terminales, ou termino-latérales.

L'instrumentation se compose, pour l'hémostase provisoire, de petites pinces hémostatiques, ou mieux, de serre-fines, à mors caoutchoutés, et, pour la suture, d'aiguilles droites Kirby, No. 9 à No. 15, suivant le calibre du vaisseau. Pour les très petites artères, comme l'artère thyroïdienne, j'emploie des aiguilles si fines et si acérées, qu'elles peuvent cheminer dans l'épaisseur d'une feuille de papier ordinaire. Il est ainsi possible de faire des points interstitiels. Comme fil, on se sert de soie très fine, ou de fil de coton d'Alsace No. 300 à No. 500 pour les petits vaisseaux.

L'opération comprend quatre temps.

1er temps. — "Hémostase provisoire et préparation des extrémités vasculaires". L'hémostase provisoire est assurée par les serre-fines, à mors caoutchoutés, placées à deux centimètres au dessus des extrémités du vaisseau. Il est nécessaire de ne pas trop dénuder celui-ci, et de ne pas traumatiser sa paroi. Le degré de striction de la pince ou de la serre-fine, doit être soigneusement réglé. Car l'endothélium vasculaire est très sensible. Lorsque la suture provoque la coagulation, celle-ci a souvent pour point de départ, non pas la ligne de réunion, mais bien la région contusionnée par les pinces ou les serre-fines. L'hémostase, une fois assurée, on prépare les extrémités des vaisseaux. S'il s'agit d'une anastomose termino-terminale, on fait, à

(1). Lu devant le 21ème Congrès des Médecins de la langue française de l'Amérique du Nord.

l'aide des ciseaux, une section nette. L'artère se retracte dans sa gaine, et celle-ci tombe comme un voile au devant de la lumière. Si le vaisseau est petit, c'est une difficulté opératoire réelle. Il faut sectionner, ou retrousser cette gaine, qui est utile à la fin de l'opération pour assurer l'étanchéité absolue de la ligne de réunion.

Si l'anastomose est termino latérale, on pratique, à la pointe des ciseaux, un petit orifice sur la paroi du plus gros vaisseau.

2e. temps. — "Passage de fils d'appui en trois points équidistants de la circonférence du vaisseau."

On a préparé trois aiguilles, armées chacune d'un fil double. Les aiguilles doivent être assez fines, pour cheminer dans l'épaisseur de la paroi artérielle, en respectant l'endothélium.

En trois points équidistants de la circonférence du premier vaisseau, on enfonce de dehors en dedans les trois aiguilles. On les retire et on les conduit de dedans en dehors, à travers les points correspondants du second. On les retire, on rapproche jusqu'au contact les bouts vasculaires, on serre et on noue les trois fils, qui sont saisis par les mors de trois pinces hémostatiques.

3e. temps. — "Traction excentrique sur la paroi des vaisseaux, transformant la circonférence en triangle équilatéral.

Un aide saisit les pinces, et exerce une traction excentrique sur les parois vasculaires de manière à transformer en triangle équilatéral, la circonférence sur laquelle va porter la suture. Cette manœuvre a l'avantage de dilater le calibre du vaisseau, de prévenir tout rétrécissement au niveau de la ligne de réunion, et de rendre l'exécution de la suture extrêmement facile.

L'aide présente successivement à l'opérateur les trois côtés bien tendus du triangle. La réunion se fait très simplement à l'aide d'un surjet continu à points assez rapprochés.

4e. temps. — "Suture de la gaine et rétablissement de la circulation."

Cette seconde ligne de suture n'est pas indispensable. Il nous est arrivé souvent de nous en passer. Dans les anastomoses artérielles, ce second plan assure une étanchéité parfaite, et une solidité plus grande.

On enlève alors les pinces, qui assuraient l'hémostase provisoire, et le sang se précipite à travers l'anastomose. S'il s'agit d'une suture veineuse, il se produit un léger suinte-

ment sanguin qui s'arrête sous une compression légère, au bout d'une ou deux minutes, pour ne plus reparaitre. Dans la suture artérielle, au moment du rétablissement de la circulation, quelques petits jets de sang s'échappent en certains points de la ligne de suture par les trous perforants, car il en existe toujours quelques uns, lorsque l'anastomose porte sur une artère de petit ou de moyen calibre. Il est difficile, pour les petits vaisseaux, de faire toujours des points interstitiels. Mais il suffit d'exercer pendant quelques instants une légère pression sur la ligne de suture, ou d'y fixer la gaine, pour faire cesser le suintement.

S'il s'agit d'une suture termino latérale, le procédé est identique. On place les fils d'appui en 3 points équidistants de la circonférence de l'orifice, pratiqué dans la paroi du plus gros vaisseau.

Lorsqu'on fait une anastomose artérioveineuse, il est bon d'invaginer l'artère dans la veine, afin de reporter la ligne de suture, sur la paroi externe de l'artère. On se place ainsi dans de meilleures conditions de réussite, la ligne de suture ne se trouvant plus au contact du sang.

## II. INDICATIONS ET RESULTATS.

J'ai utilisé cette méthode dans les sutures artérielles et veineuses, et dans deux opérations nouvelles, l'anastomose artérioveineuse, et la transplantation des viscères.

### I. "Sutures artérielles et veineuses."

J'ai pratiqué sur le chien, des anastomoses bout à bout, soit de la jugulaire, soit de la carotide.

L'opération se fait facilement et avec rapidité.

L'étanchéité a toujours été parfaite. Je n'ai jamais observé d'hémorrhagie secondaire. Toutes les fois que l'on opère de façon absolument aseptique, le vaisseau reste perméable. Il faut avoir soin de faire des points interstitiels, et de ne pas serrer trop énergiquement les pinces, qui assurent l'hémostase provisoire. Sinon, l'oblitération du vaisseau se produit rapidement après l'opération.

Chez l'homme, dans les sections accidentelles ou chirurgicales des artères et des veines, la suture ne présente, pour le moment, que des indications rares. Elle peut cependant convenir à quelques cas de sections opératoires, ou de resection de très petits sacs anévrysmaux. En règle générale, la ligature

offre plus de sécurité, et doit, à l'heure actuelle, être préférée à la suture.

2. "Anastomoses artério-veineuses."

Dans certains cas d'oblitération artérielle, il peut être utile de se servir des veines pour conduire jusqu'à l'extrémité d'un membre, le sang oxygéné. On réalise cette disposition en abouchant une artère dans une veine.

Nous avons tenté cette opération pour la première fois, dans le laboratoire de M. Auguste Lumière, en collaboration avec M. Bérard, professeur agrégé de chirurgie à la Faculté de Lyon. Après avoir découvert dans le triangle de Scarpa, l'artère crurale et la veine saphène, nous avons sectionné ces vaisseaux. Puis une anastomose termino-terminale mit en communication directe l'artère et la veine. L'opération terminée, le sang artériel se précipita dans la veine saphène, qui se gonfla, se tendit et devint très grosse. Les valvules furent sans doute forcées, car, au jarret, la saphène battait sous le doigt comme une artère. La suture demeura parfaitement étanche. Tout se passa correctement d'abord. Le lendemain de l'opération, le chien, qui était énorme, réussit à déchirer son pansement, et arracha avec ses dents quelques uns des fils cutanés. Il mourut d'infection quelques jours après.

Nous avons exécuté ensuite l'anastomose bout à bout de la carotide et de la jugulaire. Cette opération a été pratiquée dans le laboratoire de M. le professeur Soulier, en collaboration avec M. Morel, docteur es sciences et en médecine, chef des travaux à l'Université de Lyon. Après un ou deux succès, dus à une insuffisante aseptie, nous avons obtenu un résultat complet.

L'artère carotide et la veine jugulaire ayant été sectionnées à peu près au même niveau, la carotide fut abouchée à la jugulaire, de telle sorte que le sang oxygéné pénétrait dans le bout supérieur de la veine jugulaire.

A la fin de l'opération, lorsque l'hémotase provisoire fut levée, la jugulaire devint énorme, tripla de volume environ, et se mit à battre comme une artère. La suture demeura parfaitement étanche. La veine contenait donc du sang rouge au lieu de contenir du sang noir. La direction de la circulation s'y trouvait invertie. La jugulaire était transformée en une véritable artère carotide.

Au bout d'une quinzaine de jours, son calibre diminua un peu, mais elle resta dure, et continua à battre comme une artère.

L'auscultation au niveau de la suture faisait entendre un souffle systolique, dû, sans doute, à la différence de calibre de l'artère et de la veine.

L'animal en expérience ne ressentit aucun trouble de cette inversion de la circulation dans son système jugulaire. Deux mois après l'opération il était en parfaite santé, plus joyeux et plus excité qu'avant l'opération. L'anastomose fonctionnait toujours. Le professeur Jaboulay, qui nous avait prié de réaliser cette expérience à son intention, a émis l'opinion, dans une de ses cliniques, que notre opération pourrait rendre des services dans les cas d'irrigation artérielle insuffisante de l'encéphale, par thrombose donnant le ramollissement ou par arrêt de développement congénital. Les ramollissements, les ischémies, et les idioties microcéphaliques seraient les premières affections susceptibles de bénéficier de cette opération, qui emprunte aux veines, la voie de transport du sang oxygéné. L'afflux du sang artériel dans les veines du cou et de l'encephale peut réveiller ou augmenter la vitalité de celui-ci.

Il n'est pas impossible qu'un jour certains malades puissent bénéficier d'une opération, ayant quelque analogie avec celle que je viens de décrire. Mais il ne faut pas oublier que la transformation de la jugulaire en carotide est innocente chez le chien, à cause de certaines dispositions anatomiques, et en particulier, de la richesse de la circulation postérieure. Chez l'homme, le système jugulaire a une importance plus considérable, de telle sorte que les dangers opératoires sont beaucoup plus grands.

3. "Les anastomoses vasculaires ont été utilisées enfin dans la transplantation de certains organes, le corps thyroïde et le rein."

Ces expériences ont été faites dans le laboratoire de M. le professeur Soulier, avec la collaboration de MM. Morel et Marcel Soulier.

La transplantation du corps thyroïde est extrêmement difficile, à cause de la petitesse des vaisseaux thyroïdiens. On choisit sur un chien de grande taille, la plus grosse artère et la plus grosse veine thyroïdiennes. On enlève le lobe thyroïdien correspondant, et, par une greffe termino-latérale, on implante les vaisseaux sur la carotide et sur la jugulaire. Il est nécessaire de se servir d'aiguilles extrêmement fines. Les anastomoses sont difficiles. On termine en fixant la glande au sternomast-



toïdien ou à la paroi antéro externe de larynx. La circulation se rétablit. Malheureusement, des accidents infectieux consécutifs, nous ont empêché de constater les résultats physiologiques de cette opération.

Nous avons pratiqué cinq ou six fois, la transplantation du rein de la région rénale dans la région cervicale.

Un des reins est enlevé avec ses vaisseaux et son urètre par nephrectomie transpéritonéale, et placé dans une cuvette pleine d'eau bouillie tiède. Préalablement, par une incision parallèle au sternum mastoïdien, on a découvert l'artère carotide et la veine jugulaire, qui ont été sectionnées et préparées pour une anastomose.

Le rein est ensuite placé dans la plaie cervicale, et convenablement orienté, afin que les vaisseaux ne subissent aucune torsion et que la circulation se fasse aisément.

On fait alors l'anastomose termino-terminale de l'artère rénale et de la carotide, de la veine rénale et de la jugulaire externe. L'urètre est glissé sous la peau, jusqu'au dessus de la fourchette sternale. On l'abouche à l'extérieur, par un petit orifice cutané, et on le fixe par deux points de suture. On termine en suspendant le rein au sterno-mastoïdien par quelques points perforants.

Les serre-fines, qui assurent l'hémostasie provisoire sont alors enlevées. Il faut avoir soin d'ouvrir la circulation d'abord du côté de la veine et ensuite du côté de l'artère. Le sang rouge fait alors irruption dans l'artère rénale, qui se met à battre. Le rein semble ressusciter. Il se gonfle, devient rouge et chaud, et le sang s'échappe par la veine rénale et par la veine jugulaire. Suture exacte de la peau et pansement oclusif. Au bout de cinq à six heures, quelques gouttes de liquide clair, s'écoulent par l'urètre... ..

Je ne peux parler, à l'heure actuelle, que de la technique opératoire de cette expérience. Des complications post opératoires, sont toujours survenues. La plupart de mes chiens se sont infectés au bout de quelques jours.

Pour que les expériences réussissent pleinement, il faudrait que les animaux soient placés dans d'excellentes conditions d'asepsie et de surveillance. Mes résultats sont donc trop incomplets pour donner lieu à des conclusions quelconques. Ces recherches doivent rester longtemps encore dans le domaine de l'expérimentation. Elles n'en sortiront peut-être jamais. Mais cependant, il n'est pas impos-

sible d'espérer qu'elles seront un jour le point de départ d'opérations nouvelles et d'une thérapeutique féconde.

— : o : —

## LA DYSPEPSIE NERVEUSE, ET SON TRAITEMENT (I.)

Par M. le Dr. Olivier Tourigny.

(Suite et fin.)

Le "changement de milieu" est un des facteurs les plus puissants que l'on puisse employer pour rendre ou consolider la santé. Par lui-même il amène le repos en enlevant le malade à ses occupations habituelles, en second lieu il le soustrait à l'influence souvent néfaste de son entourage et du milieu où la maladie a pris naissance, enfin il entraîne avec lui l'association des agents physiques naturels: Que le malade aille à la campagne, à la mer ou dans une maison de santé il se trouvera par le fait même dans de bien meilleures conditions hygiéniques au point de vue de la pureté de l'air, de l'exercice, des pratiques hydro-thérapeutiques, etc.

"L'électricité" est un mode de traitement des plus efficaces dans la dyspepsie nerveuse, elle modifie par les applications générales le terrain névropathique sur lequel se greffe la dyspepsie, et par le traitement local elle augmente les contractions et régularise les sécrétions de l'estomac, la première action sera remplie en employant le bain électrostatique qui est un des meilleurs toniques. Comme traitement local on se servira de la faradisation ou plutôt des courants statiques induits de Morton, sous l'influence de ces courants on verra l'énergie de la contractilité augmenter, le spasme diminuer et les sécrétions revenir à l'état normal.

"L'hydrothérapie" sous toutes ses formes trouvera ici son indication, chez les malades dont le système nerveux est en état d'éréthisme continu, les douches chaudes ou écoussais agiront comme calmant, tandis que les différentes applications froides rendront aux déprimés le tonus qui leur fait défaut.

On ne doit pas employer indifféremment les bains, les lotions, ou les douches; chacune de ces applications a son indication particulière, et dans le cas de dyspepsie nerveuse

(1) Lu devant le 21ème Congrès des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

c'est à la douche froide avec percussion que l'on doit recourir non seulement elle tonifie le malade mais elle agit encore directement sur l'estomac par le massage que l'on affectue en donnant une douche locale sur cet organe.

"Les injections salines" ont pour effet de réveiller l'appétit et les forces, elles donnent un regain d'énergie vitale qui se montre par l'aptitude au travail et par la gaité, elles relèvent beaucoup la tension artérielle diminuée, elles seront surtout utiles chez les déprimés. Les liquides les plus souvent employés sont le sérum de Chéron et le sérum de Fleury, on les injecte à la dose de 1 à 10 cc.

Pour illustrer ce que nous venons de dire nous rapporterons l'observation d'un cas que nous avons traité avec notre collègue M. le Dr. DeBlois.

**OBSERVATION.** Madame L., 54 ans. Ant. Her. père mort à 63 ans d'un cancer de l'estomac, mère morte à 79 ans. Trois frères et trois sœurs vivants qui tous souffrent de l'estomac.

Ant. Pers. Régulée à 11 ans, règles régulières mais toujours abondantes. Elle a eu des migraines depuis l'âge de 15 ans jusqu'à 28 ans. Mariée à 17 ans, elle eut de ce mariage 7 enfants dont 4 sont vivants et en bonne santé, les autres sont morts de maladies infectieuses. Le mari mourut 11 ans plus tard d'une méningite suite de pleurésie. Mariée une deuxième fois à 32 ans, elle eut cinq enfants dont un mort d'une maladie d'intestins à 11 ans, les autres sont en bonne santé. Couches difficiles, les suites ont toujours été bonnes. Elle a eu une pleurésie à l'âge de 29 ans. Elle a subi deux opérations, une il y a quatre ans, sur la matrice, l'autre il y a deux ans, pour hernie ombilicale dont elle souffrait depuis l'âge de 20 ans. Ménopause à 50 ans, rien d'anormal.

La malade a commencé à souffrir de sa digestion à l'âge de 28 ans, ce fut d'abord une sensation de gêne au creux épigastrique après les repas et de la constipation. Un peu plus tard se montrèrent des vomissements assez rares d'abord. Elle eut des crises douloureuses pendant un an, une tous les quinze jours. La maladie a suivi une marche progressive, augmentant graduellement avec des rémissions de courte durée, elle s'est beaucoup aggravée depuis la ménopause. A 40 ans Madame L. pesait 230 livres, l'an dernier, 160, aujourd'hui 120 livres seulement.

État actuel. La malade est amaigrie et faible mais elle n'est pas cachectique. Elle ne peut à peu près rien garder dans son estomac, elle ne prend que du blanc d'œuf et du lait bouilli. Elle dit avoir vomi des filets de sang lorsqu'elle faisait beaucoup d'efforts, elle dit vomir quelquefois tous les jours, quelquefois moins souvent, mais alors elle renvoie tous les aliments qu'elle a pris depuis ses derniers vomissements. Elle a des douleurs au creux épigastrique survenant à des époques indéterminées après les repas et durant jusqu'aux vomissements. Elle souffre d'une constipation opiniâtre.

Elle nous arrive avec le diagnostic de cancer de l'estomac que paraissent justifier les vomissements ainsi que l'amaigrissement considérable; Cependant elle n'a pas le teint des cancéreux et si on s'informe comment elle reconnaît, lorsqu'elle les vomit, les aliments ingérés depuis longtemps, elle nous dit que c'est au goût, ce qui peut laisser quelque doute dans l'esprit. On avait déjà fait chez elle le diagnostic d'abcès dans les environs du cœur, on avait aussi parlé d'angine de poitrine, ce qui nous laisse entrevoir quels symptômes ont pu se présenter chez cette malade depuis le début de la maladie.

A l'examen on trouve un abdomen flasque, se laissant facilement déprimer, une hernie ombilicale volumineuse empêche de délimiter l'estomac. On ne peut percevoir le bruit de clapotement. Il y a un point très douloureux à la pression sur la ligne médiane, au dessus de l'ombilic.

Tous les autres organes sont normaux.

Nous faisons le tubage le matin à jeun, nous ne retirons rien et l'eau de lavage revient claire, cette absence de stase alimentaire nous permet d'affirmer qu'il n'y a pas d'obstacles pylorique, s'il y a cancer il est situé de manière à ne pas entraver l'évacuation de l'estomac dans l'intestin.

Nous faisons prendre à la malade le repas d'épreuve d'Ewald, consistant en 62 grammes de pain un peu rassis et 250 grms. d'eau distillée. Nous faisons le cathétérisme une heure après l'ingestion, la quantité de résidu retirée est très faible, à peine 30 cc. L'analyse faite par la méthode de Hayem Winter, montre une hyperacidité et une hyperchlorhydrie considérables, voici les chiffres que nous avons trouvés: T. (Chlore total) égale 510. F. (chlore fixe) égale 220, H. (HCl libre)

égale 90, C. (chlore combiné) égale 200, (A Acidité totale) égale 280 (1). Le résultat de cette analyse nous permet d'affirmer avec une quasi certitude l'absence de cancer, car dans les cas de cancer il y a hypochlorhydrie et surtout absence d'HCl libre.

La marche de la maladie et les symptômes actuels nous permettent également d'éliminer toutes les autres maladies organiques, nous avons donc affaire à de la dyspepsie nerveuse.

Voici le traitement que nous avons fait suivre à cette malade. Par le fait de son séjour à notre Institut une indication très importante se trouvait remplie, celle du changement de lieu. Le repos presque absolu fut recommandé, la malade dut se coucher tôt, se lever tard et faire une sieste après chaque repas. Elle a pris l'hydrotérapie d'abord sous forme de douches écossaises puis lorsque l'érythème nerveux fut calmé, ces douches furent remplacées par les douches froides dont l'effet tonique est beaucoup plus considérable. Tous les jours la malade a pris un bain électrique, et on lui a donné une séance de courants statiques induits de Morton sur l'estomac et sur les intestins. Pour le régime alimentaire nous avons suivi une marche progressive, dans les premiers jours on ne donna que des liquides nutritifs concentrés, peptones liquides, etc., quelques jours plus tard on commença à faire prendre du lait, puis du bifteck, enfin on arrive graduellement au régime No. 1 de Mathieu.

Sous l'influence de ce traitement les vomissements ont complètement cessé, la constipation a disparu, l'état général s'est beaucoup amélioré et la malade a commencé à prendre du poids.

#### CONCLUSIONS.

1. — Nous croyons pouvoir dire que la dyspepsie nerveuse est une maladie qui se développe sur un état général défectueux du système nerveux, et que par conséquent il faut pour le traitement de cette maladie employer non seulement les moyens locaux mais encore les moyens capables de tonifier l'organisme en général.

2.—Les différentes méthodes hygiéniques et les divers traitements que nous avons énumérés quoique tous très utiles et quelques uns

mêmes indispensables à la guérison, ne peuvent lorsqu'ils sont employés seuls et séparément donner des résultats satisfaisants; c'est par leur réunion seulement que nous arriverons au succès thérapeutique.

3.—Les médicaments sont plus souvent nuisibles qu'utiles et ne doivent être employés que dans les circonstances où ils sont formellement indiqués.

Trois-Rivières, 24 juin 1904.

—:•:—

#### CONTRIBUTION A L'ETUDE DE LA GENÈSE DE L'HEMOPHILIE (1).

Par M. le Dr. Philippe Ste.-Marie,

Sorel, P. Q.

D'aucuns appellent l'hémophilie, une diathèse hémorragique constitutionnelle; d'autres la définissent une anomalie constitutionnelle particulière, qui consiste en une disposition excessivement sensible de certains individus à des hémorragies spontanées et traumatiques (Strümpell).

C'est évidemment, d'après les statistiques de Grandidier, de Hosli, de Lossen, de toutes les maladies, la plus héréditaire; mais elle n'est pas à proprement parler une diathèse dans le sens que l'est l'herpétisme et la scrofule.

Ici, la diathèse hémophilique est l'expression d'un état maladif se transmettant le plus habituellement par hérédité, et ne constitue ni prédisposition partielle, ni individuelle d'un organisme à des hémorragies. C'est une entité morbide, transmissible, à caractère diathésique; mais ce n'est pas une diathèse. C'est une prédisposition d'un appareil de l'organisme à une affection particulière qui est celle des vaisseaux sanguins.

Les causes véritables de l'hémophilie sont encore presque inconnues.

Parmi les causes probables, à part de l'hérédité dont nous avons parlé plus haut, nous devons porter notre attention sur plusieurs conditions apparemment existantes dans l'hémophilie et tenir compte des influences qui peuvent favoriser leur production.

C'est ainsi que la fragilité excessive des parois vasculaires, le défaut de proportion entre leur degré de résistance et la pression

(1). Normal F = 321, F = 109, H = 44  
C = 168, A = 189.

(1) Lu devant le 2ième Congrès des Médecins de langue Française de l'Amérique du Nord.

de la masse sanguine, la coagulabilité insuffisante du sang, que les auteurs considèrent comme causes, nous dirons accompagnatrices ou même prochaines de l'hémophilie, peuvent bien reconnaître elles-mêmes certains facteurs prédisposants, peut-être producteurs de ces états à leur tour.

Ce qui nous entraîne à l'exposé de cette opinion, c'est que certaines autres conditions nous semblent dans plusieurs cas, pouvoir produire celles-là, notamment celles que provoquent un changement prolongé de climat, un séjour long sous des latitudes étrangères ou à des degrés de longitude différents, une station longue sur des altitudes inaccoutumées. Comment cela?

Une certaine théorie peut-être quelque peu hypothétique avec quelques cas d'observation à l'appui, vont nous le démontrer.

N'es-il pas admis d'ailleurs que la température atmosphérique influence l'organisme humain selon qu'elle est plus ou moins élevée ou plus ou moins abaissée: que la combustion organique est plus ou moins accentuée selon que cette température est plus ou moins haute et partant, que la circulation est plus ou moins rapide et intensifiée selon que les échanges organiques se font plus ou moins rapidement. En conséquence, l'organisme doit subir cette influence d'augment ou de baisse dans le fonctionnement de son appareil circulatoire selon les zones qu'il habite. Mais l'habitude de vie sous telle zone, dans tel climat, sur telles altitudes, à des longitudes toujours mêmes, doit aussi causer des rapports avec la résistance de l'individu, c'est-à-dire que la résistance de l'organisme, ou l'activité de résistance des tissus doit s'établir en proportion de l'activité circulatoire soutenue par de semblables influences continues.

Qu'y a-t-il alors d'étonnant que le défaut d'acclimatement, amène une disproportion entre l'activité circulatoire ou l'augmentation de la pression sanguine, et le degré de résistance des parois artérielles?

Nous avons alors l'hémophilie acquise: Maladie corroborée par les détails cliniques de quelques cas assez caractéristiques tombés sous notre observation depuis quelques années.

I. A. N... âgé de 28 ans, se présente l'année dernière à la consultation pour hémoptysie. Le traitement classique en a eu raison. Son histoire de famille est belle. Il n'y a

chez lui ni diathésis, ni prédisposition morbide dépendant de l'hérédité.

Il est né en Syrie et habite le Canada depuis dix ans.

Depuis l'année dernière, il a subi maintes fois des épistaxis et des hémoptysies plus ou moins abondantes. Une fatigue légère, un écart de régime, un simple effort musculaire, une marche légèrement forcée, ont causé ces désordres tour à tour.

Ses mucosités expectorées durant la convalescence de ses hémoptysies n'ont jamais révélé de tubercules; à preuve, c'est que les organes lésés se sont vite rétabli ad integrum chaque fois, en dehors de toute médication réputée anti-tuberculeuse (soit suralimentation, emploi de créosote, d'eucalyptol etc.)

C'est donc maintenant un hémophilique qui fera peut-être une tuberculose à brève échéance à raison de sa déminéralisation persistante, causée par ces pertes de sang trop souvent répétées.

II. Frère O... est née à Dantzig, près de la Baltique. Depuis quinze ans il habite l'Est de ce continent. Il a commencé à faire des hémoptysies dès la 3e. année de son arrivée. Ce sujet n'a pas d'hémophiliques ni de tuberculeux, ni de scrofuleux ni d'herpétiques, ni de syphilitiques dans sa famille.

Maintenant sitôt qu'enseignant la classe il se trouve dérangé par un élève, ou sitôt qu'il fait une traduction même facile, ou encore qu'il marche quelque peu, qu'il apprenne une nouvelle de nature à le surprendre quelque peu, il fait de nouveaux crachats sanguinolents, il ne peut jamais guérir d'une façon parfaite avant de saigner de nouveau.

Il n'est pas tuberculeux, mais il commence à devenir un cardiaque. Ses ventricules du cœur s'hypertrophient.

On ne peut pas attribuer d'autres causes à ce changement dans sa nature que le changement de pays. Il retournera bientôt près de sa patrie primitive et j'espère qu'au prochain Congrès, je pourrai vous rendre le témoignage d'une amélioration pour le moins.

III. Melle J. G... une Gaspésienne amenée à Sorel comme servante, deux mois seulement après son arrivée, fit des épistaxis répétées que l'on ne put contrôler qu'avec grande difficulté. Pendant plusieurs mois ses menstrues nécessitèrent au 5e jour, l'emploi de l'adrénaline, parce qu'elles étaient trop considérables.

Aucun antécédent chez elle cependant, ni hérédité, n'ont été remarqués.

Le retour en Gaspésie, l'a ramené à la santé.

Il y a donc lieu de croire que le changement de climat cause l'hémophilie chez les sujets dont l'habitude de résistance circulatoire retarde à se contracter.

Il est pour nous rationnel de croire que le changement dans la pression circulatoire provoqué par un changement approprié de milieu est de nature à améliorer le sort des hémophiliques.

---

## INTERETS PROFESSIONNELS

### PLAIDOIRIE D'INTERET PROFESSIONNEL. (1).

Par M. le Dr. J. F. Rioux.  
(Sherbrooke.)

Monsieur le Président, Messieurs,

Je viens aujourd'hui plaider la cause de quelques uns de nos jeunes compatriotes, je veux parler des Etudiants en médecine "irréguliers". Je me demande depuis longtemps où est l'anomalie à leur sujet, car anomalie il y a; je vais essayer d'élucider la question une bonne fois, avec votre précieux concours. Et d'abord, pourquoi y a-t-il des étudiants en médecine qui sont dans la "fausse" position que nous connaissons tous? La loi exige un titre de bachelier ou un examen équivalent, avant que le Bureau des médecins puisse octroyer une licence à un jeune homme; très bien, mais pourquoi cette même loi permet-elle à celui qui n'a pas, ou qui est supposé ne pas avoir les connaissances voulues, pourquoi la loi lui permet-elle, dis-je, de commencer un cours de médecine si on est moralement certain que ce jeune homme viendra se heurter à un obstacle insurmontable à la fin de son cours? Voilà le "hic" pour moi! De plus comment se fait-il que les Universités admettent comme étudiants en médecine, des jeunes gens qui n'ont fait aucun cours d'études? Est-ce pour pouvoir dire qu'elles ont un grand nombre d'élèves, ou par amour du

"gain"?..... A mon avis, à son entrée à l'Université, un jeune homme devrait être "mis en demeure" de montrer ses qualifications aux autorités et si ses titres n'étaient pas trouvés suffisants qu'on lui en ferme tout de suite les portes en lui faisant comprendre qu'il vaut mieux ne pas s'exposer à perdre les plus belles années de sa jeunesse à étudier une profession qu'il ne pourra exercer plus tard. Est-ce juste? Oui, n'est-ce pas, et ce jeune homme qui sort du collège ou de l'École veuille étudier la médecine en "amateur", ce que n'importe qui a droit de faire. Mais quels sont ceux de nos jeunes gens qui devraient être admis d'emblée à l'étude des professions? car il faut nécessairement une délimitation en tout—pour moi sont éligibles "sans examen" les Bacheliers, les inscrits dans nos collèges et les porteurs de diplômes académiques. Qu'on fasse subir des examens à ceux qui n'ont pas ces qualifications, très bien, mais je vous demande s'il est bien nécessaire de faire faire une règle de pourcentage, une version grecque ou latine, demander une question d'histoire ou de géographie à un jeune homme qui sort du collège ou de l'École Normale? Il a passé par toute la "filière" ses titres le prouvent. "Dignus est intrare!" On me dira peut-être il n'y a que les Bacheliers qui devraient avoir ce privilège. Allons donc! Voici un garçon qui réussit aussi bien que son voisin, mais par malchance, par maladie ou autrement il perd quelques dixièmes, quelques points même, et il n'est qu'"inscrit" tandis que son compagnon qui a été plus chanceux est bachelier, ils ont travaillé autant l'un que l'autre, ils ont droit aux mêmes privilèges d'après moi.

A mon avis toujours ont droit aussi d'étudier n'importe quelle profession sans examen les porteurs de diplômes académiques. Vous en doutez? Eh bien que dites-vous des capacités de l'éminent médecin et chirurgien que nous pleurons tous? Vous savez ce qu'était le regretté Dr. Brennan médecin très distingué, chirurgien des plus habiles, écrivain hors ligne; et cependant le Dr. Brennan n'avait jamais fait de cours classiques "comme on l'entend" mais il était porteur d'un diplôme académique par exemple, il savait parfaitement les deux langues. Il n'était pas "bachelier-es-arts" mais il savait tourner une lettre au besoin et on sait comment il écrivait un article "sur n'importe quel sujet médical". Je connais des bacheliers, voire, et

(1) Lu devant le 2ième Congrès des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord.

même des docteurs en droit ou en médecine qui ne sont pas capables d'écrire une lettre! Un garçonnet de 15 à 16 ans qui suit le cours de nos écoles modèles peut faire mieux, c'est désolant! Par contre je connais entre autres un curé de Cathédrale qui n'a fait qu'un cour d'école normale, mais qui cependant a "décroché" ses titres de Docteur en droit canonique, en théologie etc., à Rome, c'est une lumière dans le clergé, les prêtres qui ont fait des cours classiques ne sont pas capables de composer de meilleurs sermons que les siens, ni les dire avec plus d'éloquence. Ne dites pas que ce sont des exceptions, car je pourrais vous en nommer un grand nombre d'autres, et même plusieurs médecins distingués que je vois dans cette enceinte.

Maintenant, on prêche depuis quelque temps, en certains quartiers qu'il faudrait au moins, cinq ans pour étudier la médecine! Voyons, soyons sérieux, ceux qui agitent cette question n'ont fait que les quatre années d'études médicales réglementaires et sont-ils de bons médecins? Je leur laisse la réponse. Qu'on fasse travailler nos étudiants en médecine comme ceux de nos collègues pendant dix mois du commencement de septembre à la fin de juin et je vous garantis qu'ils en sauront plus long pendant leurs quatre ans d'études sérieuses, sans autre interruption que les deux mois de vacances, que ceux qui étudieront pendant 5 à 6 ans à raison de 6 à 7 mois par année tout au plus. D'ailleurs quand on sort de l'École on a que la clef de la science que l'on doit perfectionner par des études constantes. Pour réussir dans le monde il faut suivre le courant, marcher à pas de géant et non reculer ou rester stationnaire avec son petit bagage de science dans sa tête, comme la tortue qui porte sa maison sur son dos. Il faut de l'étude, du savoir faire et beaucoup de tact.

Il faut éviter le désœuvrement, surtout à la campagne car il conduit à bien des vices surtout à l'ivrognerie dont, malheureusement quelques médecins sont les infortunés esclaves.

Un Docteur doit être à l'abri de tout soupçon comme la femme de César!

## ETUDE SUGGEREE PAR LE BILL, TASCHEAUX (1).

Par M. le Dr. A. Lassonde.

Drummondville, P.Q.

Monsieur le Président, Messieurs,

Comme toute voix est invité à se faire entendre dans ce Congrès, si justement appelé des "Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord," je me permettrai, M. le Président, d'élever la mienne, quelque modeste soit-elle, pour demander à nos aînés, à ceux qui ont sollicité notre confiance et qui par conséquent ont assumé la tâche lourde, délicate et noble à la fois, d'être les gardiens fidèles et éclairés de nos prérogatives professionnelles; pour demander, dis-je, à ces confrères chargés de la haute direction d'un corps aussi important que le corps médical canadien-français; pour leur demander de bien vouloir aujourd'hui nous définir notre véritable position non seulement vis-à-vis les lois civiles de notre pays, mais aussi et surtout vis-à-vis notre législature.

Car à la dernière session du Parlement Provincial, il ne faut point se le cacher, Messieurs, un fait des plus regrettables pour la Profession Médicale de cette province s'est produit: Nous avons vu un Avocat député, se faire le porte-paroles, le champion trop complaisant de l'irrégularité, venir attenter avec une désinvolture impertubable à notre autonomie! Notre autonomie! au maintien de laquelle plusieurs d'entre vous, Messieurs, travaillez avec une ardeur et un dévouement vraiment admirable depuis un quart de siècle.

On ne pouvait s'attaquer à nos intérêts et à la dignité professionnelle d'une manière plus blessante, plus humiliante. Nous avons bien vu auparavant quelques bills privés, pouvant avoir parfois, mais rarement leur raison d'être, je l'admets, — surgir tout-à-coup et recevoir la sanction des autorités. — Mais qu'on se liguait par centaines pour faire régulariser son incompétence et ses prétentions injustes, c'est ce qui me surpasse, M. le Président. Et ce qui est de nature à m'étonner davantage, c'est qu'on ait pu réussir à trouver un avocat, un professionnel, pour se défendre!

(1.) Lu devant le 2ième Congrès des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord.

Quand a-t-on vu les membres de notre corps, qu'ils fussent députés ou ministres, chercher à briser l'autonomie du Barreau, à lui enlever les droits qui le protègent? Jamais. Il me semble qu'en justice l'on devrait nous payer de retour. Si non, il est plus temps que jamais de réagir contre ce qui me paraît être une agression déguisée du Barreau.

Oui, on a trouvé un défenseur, et ce qui plus est, la défense a été tellement bien conduite, les arguments fallacieux de nos adversaires présentés d'une manière tellement habile, qu'on a fini par soutiré certaines concessions du Collège et partant obtenir la majorité de la députation.

Je dois ouvrir, et je suis heureux d'ouvrir ici une parenthèse, pour féliciter chaleureusement les confrères qui dans les comités privés et sur le parquet de la Chambre ont fait une lutte vaillante et digne de nos éloges et de nos remerciements les plus empressés.

Maintenant, je me demande après ce fâcheux évènement, si nous devons regarder l'avenir avec confiance, avec assurance. Je devrais plutôt me demander, avec raison, l'anxiété dans l'âme, si nous ne sommes point retourner 10 années, 15 années en arrière.

Tant que nous n'aurons point trouvé la solution de ce problème épineux, nous devons avoir une protection plus efficace et pour laquelle tant de lois diverses ont été proposées et mises à l'épreuve, je me fais un devoir de l'affirmer, M. le Président, il ne servira de rien de légiférer, ce sera de l'ergotage pur et simple.

Le Collège des Médecins et les Sociétés Médicales de district devraient se concerter avec les différentes sections du Barreau de la Province et poser la base d'une entente sérieuse, solide, de manière à faciliter la passage de lois véritablement efficaces et surtout s'assurer d'une manière pratique de leur mise à exécution.

De la sorte, le Barreau, par la voix de quelques uns de ses membres députés ou ministres ne viendrait pas en conflit avec la Profession Médicale. Au contraire, il serait tenu sur l'honneur et dans ses plus chers intérêts de rester fidèle aux conventions acceptées et d'entretenir avec nous les relations les plus étroites, les plus amicales, et des mieux suivies.

Ce sera là de la bonne fraternité, de la

protection réciproque, de la véritable solidarité!

La Profession Médicale, la plus noble, la plus belle, la plus sublime pourrait ensuite marcher le front altier, entourée du respect et de l'appui des professions sœurs. Noblesse oblige!

L'heure est solennelle, les esprits bien disposés, la circonstance des mieux choisies. Faisons un effort commun, échangeons avec courtoisie nos opinions, discutons sans aigreur, sans acrimonie.

En travaillant à rehausser le niveau de la Profession Médicale canadienne-française, nous aurons fait œuvre utile et imminemment patriotique.

— : o : —

## Revue des journaux.

### CHIRURGIE.

HERNIE INGUINO - INTERSTITIELLE. — EC-  
TOPIE TESTICULAIRE GAUCHE. — ETRAN-  
GLEMENT DE PLUSIEURS ANSES  
GREALES. — KELOTOMIE. — GUE-  
RISON.

Par M. le Dr. Dehoucq,  
Externe des hôpitaux.

Le nommé Charles D..., âgé de 41 ans, ratta-  
cheur, entre à l'hôpital d'urgence, le "samedi, 23  
janvier," dans le service de M. le professeur Duret.  
Il s'agit d'une hernie étranglée: le malade peut à  
peine marcher et paraît souffrir beaucoup; il ré-  
pond néanmoins aux questions qu'on lui pose.

"Antécédents familiaux." — Nuls. Un de ses  
enfants aurait une hernie.

"Antécédents personnels." — Jamais malade;  
n'est venu qu'une fois à l'hôpital pour des coliques  
herniaires.

Le malade est porteur d'une hernie depuis son  
enfance; il met un bandage depuis qu'il a été pris  
d'accidents herniaires; la hernie au volume du  
poing sortait et rentrait facilement. Les accidents  
débutèrent dans la nuit du vendredi au samedi à la  
suite d'un accès de toux; le malade fit des essais  
infructueux pour la faire rentrer et fut obligé de  
rester couché, sa hernie devenant douloureuse. Le  
lendemain, on appela un médecin qui l'envoya de  
suite à l'hôpital.

Nous examinons alors le malade: on aperçoit  
dans la région inguinale gauche une tumeur arron-  
die, cylindroïde, du volume des deux poings, s'é-  
levant au-dessus de l'arcade de Fallope et remon-  
tant jusqu'à quatre travers de doigt en-dessous de

l'épine iliaque supérieure. La tumeur est rémittente élastique; la percussion est impossible à cause de la douleur qu'elle provoque. La palpation ne permet de reconnaître qu'un testicule et que les bourses ne sont développées que du côté droit.

Arrêt des matières et des gaz depuis 12 heures quelques vomissements verdâtres.

On porte le DIAGNOSTIC d'hernie inguino-interstitielle étranglée.

L'OPERATION est pratiquée l'après-midi par M. le Dr. Voituriez. Incision de la peau suivant le grand axe de la tumeur, c'est-à-dire dans la direction du pli de l'aîne. On rencontre une couche fibreuse peu développée et immédiatement après, le sac séreux qui est d'une grande minceur. Il s'écoule un liquide citrin assez abondant; l'ouverture du sac est agrandie d'un coup de ciseaux et l'on tombe sur plusieurs anses intestinales d'une longueur totale d'environ 60 centimètres, de couleur rouge violacée, distendue par les gaz. On recherche l'agent d'étranglement qui se trouve derrière le paquet intestinal et qui est représenté par l'orifice profond du canal inguinal. Le débridement est effectué en dehors à l'aide du bistouri de Cowper.

Mais l'orifice une fois élargi, la réduction ne s'opère pas encore; la raison en est au testicule et aux éléments du cordon qui flottent librement dans le sac et qui tendent à rentrer dans l'abdomen en oblitérant l'orifice dès que l'on cherche à réduire l'intestin. Le cordon et le testicule sont alors attirés en dehors, puis on fait repasser successivement les différents segments de la partie hernié par l'orifice largement débridé. Cela fait, on se trouve en présence du sac dans lequel se trouve le testicule en ectopie inguinale. On décide, à cause de l'âge encore jeune du malade, de conserver le testicule. Le collet du sac est refermé au catgut, sans comprendre dans l'anse de fil les éléments du cordon; le testicule est fixé le plus bas possible, et le sac, qui, va lui constituer une tunique vaginale, est suturé de même au catgut.

Au niveau du collet, on suture par dessus le tissu fibreux au fil de soie afin de reconstituer une paroi assez solide.

Gros drains, suture de la peau aux crins de Florence.

SUITES OPERATOIRES simples; le malade est en voie de guérison.

La hernie inguino-interstitielle, connue surtout depuis les travaux de Tillaux, est une variété assez rare de la hernie inguinale. Elle est toujours congénitale et s'accompagne d'ectopie testiculaire.

Comment la reconnaître d'une hernie intra-inguinale, c'est-à-dire qui est limitée au canal inguinal? Elle diffère de celle-ci en ce qu'elle franchit les limites de ce conduit et va se loger dans l'interstice des muscles obliques de l'abdomen, d'où son nom.

Le sac de la hernie intra-inguinale est formé par le péritoine pariétal poussé en avant par les anses intestinales. Au contraire, la hernie inguino-interstitielle étant congénitale, les anses intestinales n'ont pas un sac propre, mais logent dans un sac préformé dans le conduit vagino-péritonéal, il en résulte que le cordon et le testicule dans le scrotum du côté de la hernie; 2. l'impossibilité d'in-

troduire le doigt dans l'anneau inguinal externe.

Le pronostic de la hernie inguino-interstitielle est plus grave que celui de la hernie ordinaire à cause de son volume considérable, d'où une plus grande difficulté pour réduire l'intestin. La récurrence sera plus fréquente car les éléments normaux qui constituent la paroi abdominale à ce niveau font défaut; il y a arrêt de développement de la paroi comme il y a eu arrêt dans la migration du testicule.

Le taxis sera donc d'une application difficile et plus nuisible qu'utile; il faudra recourir de suite à la kélotomie. Quant au testicule, on tâchera de faire l'archidopexie, c'est-à-dire de le fixer au fond de la bourse correspondante. Cette opération ne sera pas toujours facile, cependant en libérant le cordon de ses attaches avoisinantes par une dissection attentive, on arrivera toujours à le faire descendre assez bas pour pouvoir fixer dans la bourse. Cette opération est importante pour le malade qui, sans cela serait gêné dans la suite par la position anormale de son testicule et ne pourrait reprendre son travail.

(Jour. de Médecine de Paris.)

— : o : —

## Thérapeutique et Mat. Médicale

### CONTRE LE SPASME PHRENO-GLOTTIQUE.

Par M. le Dr. Variot.

Dans l'intervalle des accès, on peut donner, avec l'espoir d'un certain succès, trois fois par jour, une cuillerée à café de la potion:

|                                 |    |        |
|---------------------------------|----|--------|
| Bromure de potassium... ..      | 1  | gramme |
| Sirop d'éther... ..             | 20 | —      |
| Sirop de fleurs d'oranger... .. | 20 | —      |
| Eau distillée... ..             | 20 | —      |

ou bien la suivante:

|   |    |          |
|---|----|----------|
| Musc.....                                     | o  | gr. 10   |
| Bromure de potassium... ..                    | 1  | gramme   |
| Sirop de fleurs d'oranger... ..               | 20 | —        |
| Eau distillée... ..                           | 20 | —        |
| Le soir en placera un suppositoire contenant: |    |          |
| Extrait de belladone... ..                    | o  | gr. 05   |
| Glycérine solidifiée.....                     | 2  | grammes. |

ou on donnera matin et soir cinq gouttes de:  
Teinturé de belladone... .. 5 grammes.

Alcoolature de racine d'aconit... 5 —

On augmentera tous les jours d'une goutte jusqu'à vingt: Rilliet et Barthez faisaient des frictions sur le cou avec la pommade suivante:

|  |    |          |
|--|----|----------|
| Onguent... ..                                  | 15 | grammes. |
| Axonge... ..                                   | 15 | —        |
| On pourra donner chaque jour un bain tiède, en |    |          |



ajoutant à l'eau du bain:

Extrait de belladone... .. 1 gramme.  
Tilleul avec bractées... .. 50 —  
Eau bouillante... .. 1 litre.

On replacera l'enfant au lit après le bain et on lui enveloppera les jambes de bottes d'ouate. Enfin, comme traitement général les enfants un peu plus grands prendront des toniques: sirop iodotannique, sirop d'iode de fer, huile de morue. Si l'enfant a du rachitisme, du craniotabès, on traitera cette maladie par les moyens appropriés et, si l'on croit pouvoir soupçonner la dentition comme étant la cause assez rare, du reste, des accidents, on sera en droit d'inciser la gencive sur les dents prêtes à sortir.

Sur tant d'agents médicamenteux appliqués d'une façon variée pour calmer les spasme phrénoglotique, nous n'en connaissons actuellement aucun sur lequel nous puissions compter d'une manière absolue. C'est là une lacune bien regrettable dans notre arsenal thérapeutique. Il n'est pas nécessaire en effet, de faire remarquer que, si nous possédions un tel médicament, les interventions chirurgicales deviendraient inutiles.

Nous avons fait à l'hôpital Trousseau deux tentatives dans cette direction, mais sans succès décisif. Aux enfants placés dans la chambre de vapeur, il a été administré une mixture de bromure de potassium et de teinture de valériane (1 gramme de chaque) par cuillerée à soupe de solution. Après plusieurs mois d'essais, les résultats ayant paru assez douteux, l'expérimentation a porté sur la codéine et voici les résultats obtenus:

La codéine est un alcaloïde de l'opium très bien supporté à la dose de 1 centigramme par 24 heures chez les enfants au-dessous de 1 an. La dose de 2 centigrammes peut être atteinte chez les enfants de 3 ans et au-dessus. La solution qui est administrée aux enfants contient 1 centigramme par cuillerée à soupe de solution, un tiers de centigramme par cuillerée à café. On donne d'abord une cuillerée à café, et si, au bout d'une heure, le sommeil n'est pas obtenu, on fait prendre une autre cuillerée à café. Il est digne de remarque que les doses nécessaires pour produire le sommeil sont variables suivant les enfants et que l'effet du médicament se prolonge au delà de 24 heures. Nous avons vu des enfants rester somnolents et engourdis le matin, à la visite, bien qu'ils eussent reçu la codéine la veille au soir.

Sur plus de 10 enfants qui ont pris de la codéine, "aucun accident n'a pu être relevé" qui puisse être une contre-indication à ce médicament. Pendant le sommeil produit par la codéine, le tirage diminue en général, les mouvements respiratoires sont lents et réguliers; dans bien des cas le spasme phrénoglotique modéré peut paraître céder. Il faut dire aussi que ce spasme a persisté lorsqu'il était très intense. Chose très singulière, le cornage correspondant au spasme associé de la glotte et du diaphragme, continue, bien que les enfants dorment profondément.

(Jour. de Médecine de Paris.)

— : o : —

## OBSTETRIQUE

### DE L'ANESTHESIE GENERALE PAR LE CHLORURE D'ETHYLE EN OBSTETRIQUE.

Par M. le Dr. P. A. Lop (de Marseille).

Chargé des cours complémentaires d'accouchements et de clinique obstétricale à l'École de médecine de Marseille.

Je viens, après mes confrères Lepage et Audebert (de Toulouse), faire connaître les résultats que m'a donnés cet agent anesthésique que j'emploie depuis bientôt trois ans sur les conseils de mon ami le professeur Gabriel Roux, chirurgien des hôpitaux.

Jusqu'à ce jour j'ai fait 40 interventions obstétricales avec le seul concours du chlorure d'éthyle, à savoir:

- 28 applications de forceps à différentes hauteurs le détroit supérieur excepté;
- 1 application sur la face;
- 3 versions pelviennes;
- 1 embryotomie rachidienne;
- 2 extractions totales pour présentations du siège;
- 3 délivrances artificielles, post-abortum, avec col à peu près totalement fermé et hémorragie abondante;
- 2 périnéorrhaphies d'urgence.

Je n'ai eu jusqu'à ce jour qu'à me louer de l'emploi du chlorure d'éthyle; il est d'un maniement facile, le réveil n'est ni désagréable ni pénible, il n'est jamais suivi de vomissement, et, bien administré, il donne une anesthésie parfaite, assez durable pour permettre de mener à bien, sans hâte, toutes les opérations obstétricales de la nature de celles que j'ai énumérées.

J'ai pu arriver à donner 25 à 50 centimètres cubes sans accident et obtenir un sommeil qui est allé quelquefois jusqu'à trente minutes. Il n'est pourtant pas nécessaire d'arriver jusqu'à cette dose, mais dans les cas où il faut prolonger l'anesthésie plus longtemps, afin d'éviter le réveil, il faut, ainsi que le recommande Audebert et comme j'ai pu m'en rendre compte personnellement, dès que l'on constate la contraction de la pupille, administrer une nouvelle dose de chlorure d'éthyle.

Cet anesthésique offre cet avantage immense sur le chloroforme qui est, je le reconnais, très bien supporté par les parturientes, c'est de permettre peu après le réveil, un quart d'heure à une demi-heure au plus à l'accouchée d'être alimentée et reconfortée sans crainte d'accident.

Cette facilité de pouvoir alimenter des femmes, en général épuisées par un long travail ou des hémorragies, n'est pas à dédaigner.

Il est vrai que l'on peut reconforter les malades endormies par le chloroforme à l'aide de sérum et d'excitants divers employés par la peau, mais l'on voudra bien reconnaître avec moi qu'il est plus agréable pour la femme de prendre du champagne frappé, des grogs ou du bouillon que de recevoir un

plus ou moins grand nombre d'injections sous-cutanées diverses.

D'ailleurs rien n'empêche, si les circonstances l'exigent, de secourir la femme en même temps par la peau et par l'estomac.

Mon expérience du kélène repose sur 175 observations en plus des 40 cas obstétricaux que je rapporte ici, tant en petite chirurgie d'urgence qu'en gynécologie, et jusqu'à ce jour, je le répète, je n'ai eu qu'à me louer de son emploi.

Il va sans dire que le kélène, pas plus que le chloroforme, ne doit être donné sans nécessité et que les anesthésies de complaisance ne sont pas plus autorisées avec l'un qu'avec l'autre.

Pas plus que le chloroforme, le chlorure d'éthyle n'a d'influence inhibitrice sur les contractions utérines pendant ou après le travail.

En terminant, je signalerai un autre avantage de l'emploi de cet anesthésique en obstétrique: c'est que, à la grande rigueur, dans le cas d'urgence on peut se dispenser d'un aide-médecin pour la surveillance de l'anesthésie, ce qui ne peut être fait sans danger avec le chloroforme.

Quand on est décidé à intervenir, que les instruments sont stérilisés et la malade préparée, on l'endort soi-même et aussitôt la perte de connaissance obtenue, l'on peut charger un aide quelconque pourvu qu'il sache lire, de continuer l'anesthésie en indiquant la dose à donner au malade.

Les tubes mis à notre disposition par le commerce sont gradués par dixièmes, par conséquent se prêtent facilement, dans les cas auxquels je fais allusion, à ce que l'on puisse à la rigueur se passer d'un collègue.

(Gazette des Hôpitaux.)

## PEDIATRIE.

### TRAITEMENT CURATIF DES INFECTIONS CUTANÉES DU NOURRISSON.

Par M. le Prof. Léon d'Astros.

Les principales infections cutanées du nourrisson sont, on le sait: "l'impétigo" dû au streptocoque (Leroux), le pemphigus, l'ecthyma, la folliculite, le furoncle, les pyodermes sudorales, les abcès de la peau, les lymphangites, les gangrènes cutanées, etc.

1. "Traitement local." — Ce traitement doit remplir un double but: 1. Il doit stériliser les pyodermes et les régions infectées de la peau; il doit empêcher les inoculations ultérieures.

Il est bon généralement de commencer le traitement par une désinfection générale de la peau. Le moyen le plus efficace est, chez les nourrissons, le bain de sublimé à 1/15,000: 1 gramme de sublimé pour 15 litres d'eau. Si l'on craint l'action du sublimé dans le cas de lésions trop étendues, on le remplacera à la vaseline naphtholée à 1/10 (Hutinel). Ces bains pourront être répétés pendant le cours du traitement.

a) Dans les infections superficielles "ouvertes" la double indication, que nous formulons tantôt, doit être réalisée par des lavages pour aseptiser, par des pansements pour préserver les régions voisines. Mais une notion essentielle doit dominer les indications thérapeutiques, c'est celle de la délicatesse toute spéciale de la peau du nourrisson; une préoccupation doit présider à l'institution du traitement, c'est avant tout de ne pas nuire. A certaines applications intempestives la peau du nourrisson réagit par des érythèmes, qui créent un terrain favorable à l'extension de certaines infections et qui peuvent aggraver la situation.

Ce respect dû à la peau du nourrisson guidera tout d'abord dans le choix des liquides et des solutions de lavage. L'eau bouillie avant tout, l'eau bicarbonatée quelquefois, l'eau très légèrement boriquée suffiront dans bien des cas; les lavages seront répétés toutes les 24 heures, quelquefois deux fois par jour, avant les pansements. Dans certains cas déterminés, sur lesquels nous reviendrons, les lavages à l'eau d'Alibour étendue, les attouchements à l'eau oxygénée, seront des plus efficaces.

Comme pansement, après un lavage à l'eau bouillie, l'application d'une simple gaze aseptique sans incorporation d'antiseptiques répondra bien souvent aux indications par son pouvoir absorbant. Comme pommades, on donnera la préférence aux pâtes épaisses de zinc, additionnées quelquefois d'une faible dose d'acide borique ou d'acide salicylique. Les pâtes sont préférables aux emplâtres. Si l'on avait recours à ceux-ci, on choisirait l'emplâtre de zinc de préférence à l'emplâtre rouge de Vidal et au Vigo. Dans les formes suintantes on emploiera les poudres, telles que mélange de talc, de sous-nitrate de bismuth et d'oxyde de zinc.

Il est certains agents thérapeutiques dont mention spéciale doit être faite.

"Les sulfates de zinc et de cuivre", tels qu'ils entrent dans la composition de "l'Eau d'Alibour", sont, ainsi que Sabouraud y est revenu récemment, les meilleurs antiseptiques à employer contre l'impétigo. L'eau d'Alibour peut être employée au 1/5 pour les lavages: mais, même étendue de 10 à 15 fois son volume d'eau, elle est encore fort active et souvent suffisante chez les nourrissons. Chez eux, les lavages répétés sont moins pratiques que les pansements humides permanents que Sabouraud conseille sous forme de cataplasmes de fécule ou d'amidon cuit, arrosés d'eau d'Alibour au 1/3; le pansement est maintenu par une bande de laine qu'on soulève toutes les trois ou quatre heures pour mouiller le pansement.

"L'eau oxygénée est un excellent antiseptique qui a été appliqué par Marfan au traitement des affections pyodermiques de l'enfance: ecthyma, impétigo, folliculites, abcès sous-cutanés multiples après incision. L'eau oxygénée a le grand avantage de ne pas être toxique. Il n'y a aucun inconvénient à se servir d'eau pure à 10 ou 12 volumes pourvu que ce soit en lotions et non en application permanente. (Cochart).

"L'iodoforme" est un antiseptique puissant, mais qui peut présenter des dangers. Il doit être réservé aux formes graves et localisées de l'infection cutanée, telles que l'ecthyma térébrant (Lascoronsky) et les gangrènes de la peau,

b) Dans les lésions que le médecin est appelé à "ouvrir", telles que furoncles, abcès multiples, il est certaines précautions à prendre pour empêcher les inoculations de voisinage. Gregor (de Breslau) conseille le procédé suivant: Savonner et nettoyer à l'éther la région de l'éruption, l'enduire d'une couche épaisse de vaseline boriquée à 10/100 pour protéger la peau des inoculations secondaires; puis inciser tous les abcès, même ceux qui ne présentent pas encore de fluctuation, et les vider complètement; éponger soigneusement les gouttes de pus et de sang, sans enlever la pommade; panser à sec. En quatre ou six séances on peut obtenir une guérison définitive.

II. "Traitement général". — L'état général, dans les formes aiguës des infections cutanées, doit être quelquefois soutenu par les stimulants généraux (grog, caféine, huile camphrée en injections). Je ne puis aborder ici le traitement des nombreuses complications que j'ai signalées.

Dans les formes chroniques à tendance cachectique, on peut tirer quelque profit des injections sous-cutanées d'eau salée, à condition que l'enfant ne soit ni tuberculeux ni néphritique; mais c'est surtout à des conditions d'hygiène générale, à une alimentation appropriée, et à l'ensoleillement, par le séjour à la campagne et quelquefois au bord de la mer qu'il faut demander la reconstitution de ces petits organismes infectés.

(Jour. de Médecine de Paris.)

## FORMULAIRE

### FORMALINE A L'EUCALYPTUS.

Formol 40 o/o... .. 20 gr.  
Teinture d'eucalyptus... .. 25 gr.  
Alcool à 80 degrés... .. 200 cc.

Antiseptique puissant, indiqué pour la désinfection des chambres des malades les endométrites catarrhales ou blennorrhagiques, les vaginites.

Dose et mode d'emploi: En injections, deux cuillerées par litre d'eau. Pour désinfecter: une cuillerée par litre d'eau en évaporation.

### LES CRISES DOULOUREUSES DE L'ENTEROCOLITE.

Extrait de belladone... .. 0,02  
Extrait de jusquiame... .. 0,02  
Extrait de chanvre indien... .. 0,02  
Menthol... .. 0,05  
Alcool de menthe... .. 5 gr.  
Eau chloroformée... .. 50 gr.  
Julep gommeux... .. 100 gr.

Par cuillerée à soupe d'heure en heure ou de deux en deux heures.

### CONTRE LES NEURALGIES.

Par M. le Dr. Bastié, de Graulhet.

L'auteur a obtenu des résultats remarquables dans les nombreux cas de névralgies qu'il a eu à traiter, par la médication suivante:

Extrait de valériane... .. 20 centigr.  
Hyoscyamine... .. 3 milligr.  
ou bien:  
Extrait de jusquiame... .. 5 centigr.  
Chlorhydrate de morphine... .. 1 —  
Poudre de réglisse, q. s. pour une pilule.  
F. S. A. No. 20 pilules.

Prendre une pilule à 9 h. ou 10 h. du soir; une seconde, une demi-heure après; une troisième, à 5 h. du matin; une quatrième, à 8 h. du matin.

Ces quatre pilules suffisent pour enlever complètement la douleur. Afin d'éviter la récurrence, on fera continuer au malade deux pilules par jour pendant huit jours, une à 6 heures du matin et une à 10 h. du soir. Toutes les névralgies cèdent à cette méthode selon M. le Dr. Bastié, quand elles sont exemptes de complications.

Il peut y avoir intermittence alors dans l'intermission: il faut couper l'accès avec deux grammes de sulfate de quinine en deux doses, et puis donner les pilules antinévralgiques.

D'autres fois, il y a contagion sanguine du nerf malade, ou sub-inflammation, qu'il faut traiter par 6 ou 8 sangsues appliquées sur le nerf malade toujours au point d'émergence.

### NOUVELLES.

#### Naissances:

—A Sainte-Cunégonde, le 12 du courant, Madame Docteur J. Poupard, un fils.  
—A Hawkesbury, le 15 juillet, l'épouse de M. le Dr. Eugène G. Quesnel, un fils.

#### Nécrologie:

—Nous avons le regret d'annoncer la mort du Dr. Pierre Hector Valois, décédé le 13 courant à Sainte-Anne de Bellevue, à l'âge de 33 ans.

Le Dr. P. Hector Valois est né à la Pointe-Claire; il était le fils aîné de Pierre Alphonse Valois, autrefois de la Pointe-Claire, et demeurant maintenant à Lachine, et de Marie-Louise Sauvé.

Après avoir suivi ses cours classiques aux collèges de Montréal et Ste-Marie, il se livra à l'étude de la médecine. Il suivit ses cours à l'Université Victoria et fut admis vers 1894. Il se fixa d'abord à Lachine où il pratiqua avec son père, et plus tard à Ste-Anne de Bellevue.

Il avait épousé Melle Rivet, de Montréal et plusieurs enfants sont nés de ce mariage.

Nos sincères sympathies.

# LA REVUE MÉDICALE DU CANADA

*La seule revue médicale hebdomadaire de langue française en Amérique.*

**Paraissant le mercredi.**

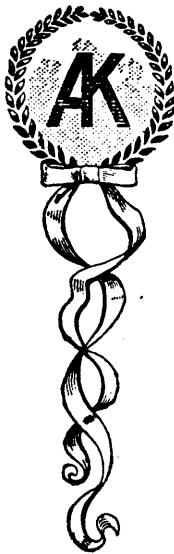
TELEPHONE: MAIN 603

TELEPHONE: MAIN 603

|   |   |  |
|---|---|--|
| <p><b>ADMINISTRATION</b><br/>Dr. P. P. Boulanger.<br/>Editeur-Gérant.</p> <p><b>Abonnements:</b><br/>Un an . . . \$2.00<br/>Le numéro . . . 5c.<br/>Les Etudiants . . . \$1.00<br/>Union postale . . . \$2.50</p> | <p><b>— DIRECTION SCIENTIFIQUE —</b></p> <p><b>L. E. Fortier</b><br/>Agrégé à l'Université Laval, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Montréal.</p> <p><b>A. Ethier</b><br/>Agrégé à l'Université Laval, Gynécologue à l'Hôpital Notre-Dame.</p> <p><b>Wm. J. Derome</b><br/>Professeur à l'École de Médecine Comparée.</p> <p><b>Damien Masson</b><br/>Docteur en Médecine de l'Université de Paris, Médecin de l'Inst. Ophthalmique.</p> <p><b>F. X. De Martigny</b><br/>Officier d'Académie, Ancien assistant-chirurgien de l'Hôpital Péau, de Paris.</p> | <p><b>REDACTION</b><br/>Dr. Wm. J. Derome.<br/>Secrétaire Général.</p> <p>Les bureaux . . .verts de 10 à 12 a.m. . . . . 4 p.m.<br/>62, rue Saint-Jacques.</p> |
|---|---|--|

**AVEC LA COLLABORATION DE MM:**

**E. P. Chagnon**, Agrégé, Médecin du service des maladies mentales et nerveuses à l'Hôpital Notre-Dame.—**R. Chevlier**, Ottawa.—**E. Choquette**, St-Hilaire.—**I. Cormier**, Agrégé, Médecin des enfants malades à l'Hôpital Notre-Dame.—**E. A. R. De Cotret**, Professeur adjoint d'Obstétrique, Accoucheur de la Maternité.—**L. N. Doiron**, Professeur d'Anatomie Pratique.—**J. I. Desroches**, Montréal.—**H. M. Duhamel**, Agrégé, Médecin du service d'Ophthalmologie, d'Otologie, de Rhinologie et de Laryngologie à l'Hôtel-Dieu.—**P. V. Faucher**, Québec.—**J. C. S. Gauthier**, Professeur adjoint (St-Ephrem d'Upton).—**J. D. Gauthier**, Agrégé, Médecin de l'Hôpital Notre-Dame.—**J. E. LaBerge**, Surintendant médical du Département des maladies contagieuses de Montréal.—**E. P. Lachapelle**, Chevalier de la Légion d'Honneur, Président du Conseil d'Hygiène Provincial, Président du Bureau des Gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec, Professeur d'Hygiène et de Désinfectologie.—**J. B. A. Lamarche**, Professeur d'Obstétrique et de Clinique Obstétricale.—**A. Laurendeau**, St-Gabriel de Brandon.—**Fernand Monod**, Ancien Interne Lauréat des Hôpitaux de Paris, Ancien Procureur de la Faculté de Paris, Lauréat de la Société de Chirurgie de Paris.—**L. P. Normand**, Trois-Rivières.—**R. C. Paquin**, Secrétaire du Collège des Médecins et Chirurgiens, Québec.—**Covteux Prevost**, Gynécologue à l'Hôpital Saint-Luc, Ottawa.—**Z. Rhéaume**, Valleyfield.—**J. P. Rottot**, Doyen de la Faculté de Médecine de l'Université Laval, Professeur de Clinique Interne à l'Hôpital Notre-Dame.—**A. Rousseau**, Agrégé, Suppléant à la Clinique Interne de l'Hôtel-Dieu de Québec.—**J. N. Roy**, Officier d'Académie, Montréal.—**L. J. O. Sirois**, St-Ferdinand d'Halifax.  
Correspondant en Chirurgie Dentaire: **Eurofe Dubeau**, L.D.S., D.D.S., Président de l'École de Chirurgie Dentaire de l'Université Laval.  
Correspondant pharmaceutique: **J. E. W. Lecours**, Professeur de matière médicale au Collège de Pharmacie de Montréal.



FAC-SIMILE



30 centigr.

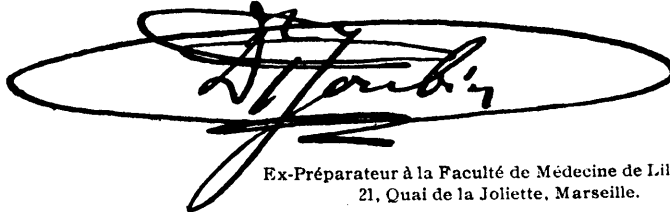
ÉCHANTILLON FRANCO SUR DEMANDE

**ANTIPYRÉTIQUE, ANODINE, ANALGÉSIQUE**

MARSEILLE, le 15 Décembre 1900.

*La Société Chimique d'Antikamnia, Saint Louis, Etats-Unis.*

MESSIEURS:—J'ai eu l'occasion d'expérimenter les Tablettes d'Antikamnia que vous avez bien voulu m'envoyer, il y a quelque temps, sur deux dames atteintes de migraine terrible au moment de leurs époques. J'ai obtenu d'excellents résultats sans dépasser la dose de 3 Tablettes d'Antikamnia par 24 heures, et cela, sans aucun effet fâcheux du côté de l'estomac. Je vous présente mes sincères salutations.



Ex-Préparateur à la Faculté de Médecine de Lille  
21, Quai de la Joliette, Marseille.

Les Médecins la prescrivent avec une satisfaction parfaite et sans précédent.

N'A PAS D'ACTION DÉPRIMANTE SUR LE CŒUR

**LA SOCIÉTÉ CHIMIQUE D'ANTIKAMNIA**

DANS TOUTES LES PHARMACIES

St. Louis, Mo., E. U. A.

# Listerine

l'antiseptique par excellence

**Non-Toxique—Non-Irritant—Non-Escarotique—Inoffensif—Agreable—Commode.**

L'emploi de la LISTÉRINE dans les maladies de la Gorge et de la Poitrine, et dans les états morbides des Fosses Nasales, s'étend rapidement. Nous sommes heureux de reconnaître l'aide considérable que nous apportent les écrits et les leçons de Lefferts, de Porter, de Seiler, d'Ingals, de Sajous, de Ryerson, et de beaucoup d'autres chercheurs dans le domaine de la Laryngologie et du Diagnostic Physique. Leurs recommandations de la LISTÉRINE et leurs indications pour en faire usage, sont devenues une partie importante de la littérature consacrée à la thérapeutique de l'Appareil Respiratoire.

Une brochure spéciale sur la **Listerine** sera envoyée sur demande.

**Lambert Pharmacal Company,**  
Saint Louis, U. S. A.

*Vous éviterez toute substitution en achetant un paquet original.*

SOMMAIRE

NOUVELLES

|   | PAGE |
|---|------|
| <b>TRAVAUX ORIGINAUX.</b>   |      |
| Les anastomoses vasculaires, leur technique opératoire et leurs indications, par M. le Dr. A. Carrel... ..                                      | 29   |
| La dyspepsie nerveuse et son traitement, par M. le Dr. Olivier Tourigny (suite et fin)...   | 32   |
| Contribution à l'étude de la genèse de l'hémophilie, par M. le Dr. Philippe Ste-Marie.  | 34   |
| Intérêts professionnels. — Plaidoirie d'intérêt professionnel, par M. le Dr. J. F. Rioux.....   | 36   |
| Etude suggérée par le bill Taschereau, par M. le Dr. A. Lassonde... ..  | 37   |
| <b>REVUE DES JOURNAUX.</b>  |      |
| Chirurgie. — Hernie inguino-interstitielle. — Ectopie testiculaire gauche. — Etranglement de plusieurs anses grèles — Kélotomie —guérison... .. | 38   |
| Thérapeutique. — Contre le spasme phréno-glottique... ..  | 39   |
| Obstétrique. — De l'anesthésie générale par le chlorure d'éthyle en obstétrique... ..   | 40   |
| Pédiatrie. — Traitement curatif des infections cutanées du nourrisson... ..   | 41   |
| Formulaires... ..   | 42   |
| Nouvelles... ..   | 42   |

— AVIS —

Les médecins du district de Joliette sont priés de vouloir se réunir à Joliette, le 8 du prochain mois, c.-à.-d., le deuxième lundi d'août.

Le but de l'assemblée, est le choix d'un gouverneur du Collège des Médecins pour le district de Joliette, et on y traitera aussi autres affaires importantes.

Dr. J. M. AUMONT.

A VENDRE.

—A vendre, ameublement complet d'hôpital privé, comprenaut stérilisateur grand modèle, une machine statique de Waite et Bartlet avec accessoires divers, rayon X et moteur, un grand générateur à Formaline, une armoire vitrée, un microscope avec accessoires, table d'opératojn, bibliothèque, etc., etc. 200, Saint-Hubert.

—Le vent est encore au Congrès. Après celui de Montréal, viennent ceux de Vancouver et de Lucerne. Le premier sera le rendez-vous d'un bon nombre de "Montréalais," auquel se joindra M. le Dr. Carrel, de Lyon, France. Le Dr. A. De Martigny représentera le Canada au congrès de Lucerne.

Avec le retour d'un de nos compatriotes, le distingué et sympathique spécialiste, L. Edouard Desjardins, nous arrive une brise bienfaisante du dernier Congrès d'Ophtalmologie, de Paris.

Le Canada y était dignement représenté et la France, toujours pleine d'attention délicate, a honoré notre représentant d'une manière toute spéciale. M. le Dr. Desjardins a été appelé à présider l'ouverture officielle du congrès; cet honneur était en même temps une tâche rendue difficile par la circonstance. M. Desjardins s'en est acquitté avec le charme ordinaire dont il possède si bien le secret. Il a aussi joint l'utile à l'agréable en donnant au Congrès la lecture de deux travaux importants: la première communication avait pour titre: "Contribution à l'étude de la vision chez les sourd-muets; et l'autre, "Traumatisme de l'oeil dans la région du corps ciliaire.

Ces travaux paraîtront sous peu dans "La Revue Médicale."

Mr. le Dr. Desjardins nous revient en parfaite santé.

M. le Dr. Daigle, parti en même temps que le Dr. Desjardins, est aussi de retour. Pendant son séjour à Paris, M. le Dr. Daigle s'est livré avec ardeur à des travaux de laboratoire que la ville lumineuse a facilité à un si haut degré.

C'est avec plaisir que "La Revue" salue leur retour.

—Notre distingué collaborateur, M. le Dr. Adelman De Martigny, s'est embarqué samedi, le 16, pour un voyage de quelques mois en Europe.

Un certain nombre d'amis du Docteur De Martigny, lui ont offert au Club Saint-Deais un dîner d'adieu.

Parmi les personnes qui ont assisté à ces amicales agapes, citons M. les Drs. T. Lemieux, S. G. Dagenals, H. Duhamel, L. Laberge, A. Carel, F. Paquette, F. de Martigny, Pelletier, Dazé et Jeanotte, etc., etc.

—Nous avons la douleur d'apprendre la maladie grave de M. Edouard Giroux, jr., propriétaire de la "Pharmacie Nationale", rue Saint-Laurent. Nous faisons des vœux pour le prompt rétablissement de notre dévoué ami.

—Nous accusons réception du groupe de Médecins que MM. Laprès & Lavergne ont photographié lors du dernier congrès à l'Université Laval.

Cette photographie qui est un superbe souvenir, fait beaucoup d'honneur aux artistes-photographes. Nos sincères remerciements aux auteurs.

(Suite à la page XVII)

On peut se procurer des copies de ce groupe pour le prix de \$1.00 chez MM. Laprès & Lavergne, 360, rue Saint-Denis, Montréal.

—M. le Dr. Palardy, de Fitchburg, Mme Palardy et leurs deux enfants, étaient l'autre jour en promenade à Worcester.

—M. le Dr. L. I. Auger, de la rue Park, est de retour à Worcester, Mass., d'un voyage à Montréal.

—M. le Dr. A. E. Gélinas, de Skowegan, Maine, était en promenade, à Worcester, chez M. le Dr. A. Dandelin.

—Deux élèves de l'école des gardes-malades de l'Hôtel-Dieu ont subi avec succès, leurs examens d'infirmières. Ce sont Mlles Zulima Herteléer et Estelle Weilbrenner.

—M. le Dr. et Mme Roger, de Ste.-Julie, sont revenus d'une promenade de quelques jours à Wotton.

—M. le Dr. Jules Bélanger vient d'ouvrir son bureau au No. 1133, rue Saint-Valin, Québec.

—Pour la semaine finissant le 16 juillet, il y a eu à Montréal, 171 décès, dont 152 chez les catholiques, 17 chez les protestants, et 2 chez les juifs. Les principales maladies qui ont fait des victimes sont les suivantes: la diphtérie, 1; le croup, 1; la fièvre scarlatine, 2; la coqueluche, 1; les maladies infantiles, 105; la broncho-pneumonie, 1; la pneumonie, 1.

**BON ET TOUJOURS A POINT.**

Un mot au sujet de quelques préparations médicinales, que le praticien achalandé trouvera toujours utiles, surtout à cette époque de l'année, sera sans doute intéressant. Nous mentionnerons en premier lieu, les tablettes bien connues d'Antikamnia et Salol, si utiles durant les chaleurs quand, même les adultes, surcharge leur estomac avec les prémices de la saison. Hare dit: "Le Salol assure l'antiseptie du canal digestif et est le meilleur mé-

dicament dans les affections intestinales." Les propriétés anodines de l'Antikamnia associé au Salol, donnent à cette tablette, une réelle valeur dans le traitement de la dysenterie, de l'indigestion, du choléra, de la diarrhée, en un mot dans tous les états où domine la fermentation intestinale.

Vient ensuite le remède "Triple Alliance" si bien connu dont le nom seul en explique les qualités.

"Tablettes laxatives d'Antikamnia et Quinine" abaisse la fièvre, soulage la douleur, et produit en même temps un effet laxatif léger, c'est faire beaucoup avec une seule tablette. Parmi les nombreuses affections appelées à bénéficier de cette combinaison, mentionnons le coryza, les toux et les refroidissements durant l'été, les fièvres, et la malaria avec leur cortège de maux débilitants.

Nous ne pouvons oublier notre vieil ami, le comprimé d'Antikamnia et de Codéine. L'efficacité de cette tablette dans les névroses du larynx est bien connue, mais tous les médecins savent-ils combien elle est utile dans la dysménorrhée, les douleurs utéro-ovariennes, en un mot pour combattre toute douleur causée par l'irrégularité menstruelle.

Cette tablette contrôle la douleur due à ces désordres, de la manière la plus rapide et la plus économique et naturelle.

L'action synergique de ces drogues est idéale, car leurs propriétés sédatives et analgésiques, sans être surpassées, ne causent aucune accoutumance, ni d'effets désagréables.

**DOCTEUR FRANÇOIS DE MARTIGNY**

OFFICIER D'ACADEMIE

ANCIEN INTERNE DE L'HOPITAL INTERNATIONAL DE PARIS,

ANCIEN ASSISTANT CHIRURGIEN A L'HOPITAL PÉAN DE PARIS.

**GYNECOLOGIE, VOIES URINAIRES**

Consultation :

DE TROIS A CINQ HEURES TOUTS LES JOURS.

110, RUE SHERBROOKE, - - MONTREAL.

**BULLETIN DE SOUSCRIPTION**

Je soussigné..... déclare m'abonner pour

La Revue Médicale, à dater du..... au.....

NOM ET ADRESSE.....

# ACETOZONE

Germicide des plus puissants,

Sans égal parmi les antiseptiques intestinaux.

D'un usage courant dans:

Fièvre Typhoïde

Entéro colite

Choléra

Dysenterie

Amygdalite

Fièvre puerpérale

Gonorrhée

Oedème malin

et autres maladies d'origine microbienne.

Aussi antiseptique que le Bichlorure de Mercure ou l'acide Carbolique, il est employé en solution à l'intérieur sans le moindre danger.

Mis en vente en flacons d'un once, 1/2 once, et 1/4 once; aussi en fioles de 15 grains, par boîte de six fioles.

*BROCHURE EXPLICATIVE ENVOYÉE SUR DEMANDE.*

## PARKE, DAVIS & CIE.,

DEPOT DE L'EST :

Chimistes fabricants et Biologistes.

378. rue Saint-Paul, Montreal, P. Q.

Walkerville, Ont.

Dans tous les DESORDRES GASTRO-INTESTINAUX, soit aigus ou CHRONIQUES, la

## LACTO-GLOBULIN

adjointe au traitement médical, constitue la diète la plus AVANTAGEUSE POSSIBLE.

Cet aliment est celui qui convient le mieux pour compléter la DIETE LACTEE ORDINAIRE; il donnera encore des résultats plus rapides et plus permanents s'il est employé comme ALIMENTATION unique pendant quelque temps.

La LACTO-GLOBULIN est une véritable globulin dérivée du lait et les enzymes naturels qu'elle contient en font un aliment tout indiqué dans tous les désordres gastro-intestinaux. Elle possède une action remarquablement calmante sur tout le tube digestif, elle diminue l'irritation locale et impose à l'organe le minimum de travail. Echantillons et littérature gracieusement fournis aux médecins sur demande.

LABORATOIRE: POINTE - AUX - TREMBLES, P. Q.

VENDUE PAR TOUTES LES PHARMACIES.

LACTO-GLOBULIN CO. LTD., 795 RUE CRAIG, MONTREAL.

## Travaux Originaux

### LE MOUVEMENT CHIRURGICAL, DEPUIS LE CONGRÈS DE QUEBEC (I.)

Par M. le Dr. O. F. Mercier,

Professeur de clinique-chirurgicale, Chirurgien-en-chef de l'Hôpital Notre-Dame.

Bien qu'il ne soit pas fait en Chirurgie dans le cours de ces deux dernières années, aucun progrès essentiel, aucune découverte de premier ordre, cependant comme partout ailleurs, là aussi la loi du progrès a suivi son immuable cours. De nombreuses questions ont été mises à l'étude, des modifications importantes ont été apportées à la technique de certaines opérations, de nouvelles méthodes opératoires sont apparues, la thérapeutique chirurgicale elle aussi s'est senti du progrès général, aussi j'ai pensé qu'à l'occasion d'une réunion comme celle-ci, il ne serait pas sans intérêt pour les Membres du Congrès d'entendre une revue générale, toute incomplète qu'elle puisse être, de l'évolution toute récente de la chirurgie.

La question qui semble avoir le plus passionné les chirurgiens est sans conteste l'appendicite. Partout, dans les différents Congrès européens, dans les congrès français de chirurgie, dans les différentes sociétés savantes, l'appendicite a donné lieu à de nombreuses discussions, le fait est que nous-mêmes nous avons pensé en faire une des questions de rapport de notre Congrès. Grâce à toutes ces discussions, grâce aux nombreux travaux faits partout dans tous les pays à son sujet, grâce aux innombrables observations universellement relevées et relatées, on est arrivé aujourd'hui, à des données beaucoup plus précises, et l'on peut, en matière

de traitement de l'appendicite, se former une opinion très solidement étayée.

Tous, médecins et chirurgiens, admettent aujourd'hui que l'opération seule est le traitement de l'appendicite, toute appendice malade doit être réséquée et enlevée; quand, à quel moment de la maladie, c'est seulement alors que commencent les discussions, les uns veulent l'opération, en tout temps, aussitôt le diagnostic établi, d'autres préfèrent tenter d'attendre le refroidissement faisant de l'expectation à main armée prêts à intervenir même pendant l'attaque si le danger devient imminent. Enfin d'autres ne veulent l'intervention que quand la crise est absolument passée, que l'appendicite est refroidie; malheureusement, il arrive souvent que le malade se refroidit lui aussi avant que le chirurgien abstentionniste puisse intervenir.

En France surtout, les chirurgiens se sont beaucoup occupés de la question de l'anesthésie générale et locale. On y semble abandonner davantage le chloroforme pour l'éther dont l'emploi se généralise de plus en plus. Le chloroforme cependant conserve encore un très grand nombre de partisans; s'il était moins dangereux, sa supériorité sur tous les autres anesthésiques serait incontestable, aussi cherche-t-on un appareil qui rendrait son administration absolument exempte de danger.

Le Docteur Guglielminetti vient d'inventer un appareil "ad hoc" qui permet le dosage exact du chloroforme administré et l'associe en même temps à de l'oxygène pur. C'est un dispositif spécial qui ne donne de chloroforme ou d'oxygène que ce qu'il doit donner, réalisant ainsi les mélanges titrés rêvés de Paul Bert. Le réveil paraît-il est facile, attendu que la quantité de chloroforme absorbé n'est guère que la moitié ou le tiers de ce qui s'en absorbe avec le masque simple ou la compresse.

Nous avons nous-mêmes mis à l'essai, à l'Hôpital Notre-Dame, pour administrer le

(I.) Lu devant le 2ième Congrès des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord.



chloroforme, un autre et aussi nouvel appareil qui semble nous donner une narcose beaucoup plus régulière, avec beaucoup moins de chloroforme que l'on peut doser très régulièrement et qui arrive au malade intimement mélangé d'air, c'est l'appareil de Krohne et Seseman fabriqué à Londres.

La rachicocaïnisation a aussi subi des modifications profondes que nous a décrit dernièrement Th. Tuffier. La solution employée est beaucoup plus concentrée, 12 pour cent mais diluée proportionnellement avec le liquide rachidien introduit dans la seringue même. Voici d'ailleurs la méthode décrite par Tuffier lui-même: faire stériliser à la Tyndall une solution de cocaïne bien titrée conservée en ampoules. Chaque ampoule contient quatre centigrammes de cocaïne, dissous dans sept gouttes d'eau distillée stérilisée (solution à 12 pour cent). La seringue de Luer est celle dont il se sert, l'aiguille celle qu'il a toujours employée, longue pointe courte et en platine éridiée.

Pour pratiquer la rachicocaïnisation dit-il, premièrement, je brise le bec de l'ampoule cocaïnique, j'aspire tout son contenu avec la seringue munie de son aiguille. Il ne doit pas entrer une bulle d'air si la seringue et l'aiguille sont bien ajustées. Deuxièmement, avec l'aiguille sans le corps de pompe je fais une ponction rachidienne, dès que le liquide céphalo-rachidien s'écoule, j'ajuste la seringue contenant la solution concentrée et je laisse le liquide la remplir, le piston étant repoussé par le liquide céphalo-rachidien. Troisièmement, la seringue pleine, je repousse lentement son contenu dans l'espace sous-arachnoïdien, c'est-à-dire la solution cocaïnique et le liquide céphalorachidien parfaitement mélangés.

Tuffier réclame qu'avec cette méthode il n'y a aucun accident à craindre, mais que toute fois l'anesthésie remonte moins haut. Toujours est-il que malgré ce changement de technique très peu de chirurgiens aujourd'hui se servent de la rachicocaïnisation; ici au Canada, je crois qu'elle est complètement abandonnée.

Par contre l'anesthésie locale par la cocaïne, méthode de Reclus, semble s'être acquis plus de partisans, nombreux sont aujourd'hui les chirurgiens qui ont recours pour leurs opérations de petite chirurgie, grâce aux si instructives publications de Reclus, on semble se familiariser davantage avec cette

technique compliquée il est vrai, mais à laquelle il est cependant encore assez facile de s'habituer avec un peu de bonne volonté et de patience.

Si la rachicocaïnisation n'a pas donné tout ce qu'à un certain moment on était en droit d'attendre d'elle, la ponction lombaire a prouvé qu'elle pouvait nous rendre de grands services soit en diagnostic soit en thérapeutique.

Le Chromodiagnostic pour reconnaître l'existence douteuse d'une fracture du crâne ou de la colonne vertébrale et le citodiagnostic pour établir l'existence d'une tuberculose méningée ou des centres nerveux procèdent tous deux par ponctions lombaires. Le Chromodiagnostic on le conçoit, peut rendre de grands services, soupçonne-t-on l'existence d'une fracture du crâne ou de la colonne vertébrale, le liquide céphalorachidien tiré par ponction lombaire, s'il est teinté de sang, vient d'une manière irréfutable confirmer ce diagnostic probable. Pour l'injection de sérum antitétanique on a pensé utiliser cette nouvelle voie au lieu de faire l'injection intracrânienne. La méthode est aussi efficace et présente les avantages d'une technique simple, facile et infiniment plus inoffensive. Cependant, malgré cette modification, le traitement du tétanos est encore loin d'être infaillible et avouons-le, le sérum antitétanique a plutôt des effets préventifs que curatifs.

Depuis notre dernier Congrès, nous avons vu apparaître deux nouveaux sérums, le sérum anti-tuberculeux de Marmoreck et le sérum anti-tuberculeux de Doyen. Nous avons eu l'avantage ici à Montréal, à l'Hôpital Notre-Dame, d'avoir pu grâce à la bienveillance de Mr. le Dr. Lemieux, essayé dans notre service le sérum de Marmoreck sur deux différents malades qui tous deux ont semblé s'améliorer sous l'influence de ce traitement.

En France sa valeur est contestée par la plupart des médecins, quelques-uns cependant et non des moins en vue, prétendent de l'avoir employé avec succès. Toujours est-il qu'il n'a produit encore aucun accident, ce qui prouverait du moins son innocuité sinon son efficacité. Son emploi étant sans danger, on devrait continuer encore son expérimentation avant de se prononcer définitivement quant à sa valeur ou à sa non-valeur.

Quant au sérum anti-cancéreux de Doyen, personne, que je sache, n'a eu ici l'occa

sion de l'employer. A lire le rapport de Doyen lui-même au Congrès de Chirurgie de Paris, 1903, ce sérum serait appelé à rendre d'immenses services, malheureusement comme alors l'a si bien et si judicieusement fait remarquer Mr. Pozzi, du fait que personne n'en connaît la composition ni le mode de fabrication excepté Doyen lui-même, son expérimentation est trop restreinte pour avoir à l'heure présente aucune valeur scientifique.

D'ailleurs la plupart des sérums dits anti-cancéreux améliorent très souvent dès la première injection les néoplasmes cliniques les plus graves. Malheureusement les injections suivantes ont moins d'action, l'amélioration qui les suit est moins manifeste, bientôt elles deviennent absolument inpuissantes et inutiles, alors que le tissu pathologique est encore vivace. Ce tissu un instant influencé reprend à ce moment sa marche envahissante avec une rapidité quelquefois si foudroyante qu'il est à se demander si en fin de compte les malades ont réellement bénéficié de cette médication. Chose curieuse, il a été remarqué que le premier sérum venu n'ayant aucune prétention anti-cancéreuse agit de même et provoque les mêmes modifications.

La profonde perturbation organique, la formidable leucocytose qui suivent l'injection d'un sérum organique sont probablement l'origine de cette destruction parphagocytose des cellules cancéreuses.

Au cours de l'automne dernier, un Mr. C. âgé d'environ 50 ans, vint me consulter au sujet d'un gros sarcome du cou absolument inopérable et déclaré tel par la plupart des chirurgiens de Montréal, je fus absolument de leur opinion tant au point de vue de diagnostic que du pronostic. Ayant entendu parler du sérum de Marmoreck, il réussit à s'en faire faire quelques injections espérant que sa tumeur fut plutôt tuberculeuse que cancéreuse. Les premières injections firent merveille, la tumeur diminua de moitié, mais l'évolution cancéreuse un instant retardé reprit de nouveau sa marche avec une intensité effroyable qui mit fin aux injections de sérum et à l'existence du malade.

Les Rayons X semblent être plus heureux, il ne faudrait pas cependant croire que tous les cancers sont indistinctement et invariablement influencés d'une manière favorable par eux. A l'heure actuelle, surtout de ce côté-ci de l'Atlantique, les journaux publient chaque semaine les succès obtenus par les Rayons X

contre le cancer; cependant leurs observations aboutissent à des conclusions contradictoires, les uns rapportent des succès éclatants, d'autres des échecs complets. Il est donc certain que certaines formes de cancer sont justifiables de ce traitement et guérissent sous son influence, mais il est aussi prouvé que d'autres n'en sont nullement influencés dans leur marche, au contraire voient même leur évolution s'accélérer sous ces radiations, D'où cela tient-il? Du fait qui semble aujourd'hui à peu près prouvé que seuls les cancers superficiels sont favorablement influencés par la radiothérapie, les cancers volumineux et profonds sont au contraire aggravés par ce traitement. En résumé, je dois dire que si la radiothérapie a pu donner de bons résultats contre les cancers, rien n'est encore moins défini, moins précis que cette action et nous devons nous donner bien garde de faire perdre aux cancéreux un temps précieux, leur faire retarder une opération possible et nécessaire pour tenter ce traitement incertain. L'opération est encore le seul traitement de choix du cancer, le seul qui doit être proposé aux malades, les Rayons X ne peuvent être honnêtement utilisés que contre les cancers inopérables d'emblée ou les récidives inopérables de cancers déjà opérés, et même réopérés. Même alors la plus grande prudence dans l'emploi des Rayons X est nécessaire car ils peuvent, il ne faut pas l'oublier, accélérer la marche du cancer et abrégier l'existence de ces malheureux malades, j'ai vu la chose moi-même.

La découverte du radium a pu nous faire croire que nous avons trouvé là un nouvel agent thérapeutique capable en agissant à la façon des Rayons X de guérir le cancer, mais la question semble aujourd'hui être résolue et ce vain espoir complètement dissipé. Espérons néanmoins que ce merveilleux métal ne disparaîtra pas complètement de notre arsenal et qu'ils pourra plus tard remplacer les Rayons X comme agent diagnostic.

Le professeur Rutheford du McGill a bien voulu dans le cours de l'hiver, faire à la profession médicale sous le patronage de la "Médico Chirurgical Society" une conférence des plus intéressantes et des mieux renseignées au sujet du radium dont il s'occupe lui-même très activement et qu'il a contribué à faire connaître davantage.

La chirurgie du cœur a pris définitivement son droit d'existence, plusieurs observations

de plaies du cœur traitées et guéries par suture de cet organe existe actuellement, et aujourd'hui nous croyons que tout chirurgien mis à temps en présence d'une plaie du cœur diagnostiquée devrait tenter la cardiographie, malheureusement ce diagnostic est très souvent difficile. Terrier et Fontan nous ont décrit en 1902, au Congrès de Chirurgie Française, et ce d'une manière très complète et très méthodique la technique de cette opération.

Enhardi par ces succès on a pas craint d'entreprendre d'aller chercher une balle de revolver dans la paroi même du cœur. Tuffier nous a rapporté une très belle opération de ce genre suivie de succès. Il s'agit d'un officier blessé à la prise de Figuié, frappé au cœur d'un coup de revolver et souffrant depuis ce temps de douleurs précordiales et d'essoufflement voire même d'attaques de suffocation. L'examen aux Rayons X fit voir et localiser l'existence du projectile dans la paroi même du cœur d'où le chirurgien put l'extraire sans accident et avec un parfait résultat, guérison du malade et disparition complète de tous les phénomènes consécutifs à l'accident.

Le drainage du péricarde pratiqué par J. L. Faure pour un cas de péricardite tuberculeuse a donné aussi un très bon résultat. Il s'agit d'un malade chez lequel Faure ponctionna d'abord une péricardite séreuse. La sérosité étant devenue purulente, de propos délibéré le péricarde fut largement ouvert. Le malade se rétablit, vécut encore trois mois puis mourut de tuberculose pulmonaire.

Si ces opérations sur le cœur ont donné des résultats satisfaisants, il n'en est pas ainsi du massage du cœur pratiqué pour ramener à la vie les individus ayant succombé à une syncope cardiaque par chloroforme ou autrement. Ce traitement héroïque a échoué dans tous les cas où il a été essayé.

L. J. Faure a eu l'honneur de pratiquer le premier la résection de la portion intrathoracique de l'oesophage le 12 décembre 1902 par la voie transmédiastine postérieure. Dans ce premier cas il put réséquer sans trop de difficulté onze centimètres de ce conduit.

Quelques temps après, Faure fit une seconde opération semblable, mais il ne put réséquer que huit centimètres d'oesophage. Ces deux malades furent opérés pour cancer et ne survécurent que quelques heures à l'opération.

Il faut bien avouer que jusqu'à présent cette brillante opération n'a pas donné grand'

chose au point de vue pratique. Elle prouve cependant qu'il est incontestablement possible d'atteindre l'oesophage dans toute son étendue; malgré ces échecs cette opération n'a pas perdu entièrement son droit d'avenir. Nous croyons néanmoins, en présence des immenses dangers auxquels elle expose immédiatement la vie de l'opéré, si l'on considère de plus que la gastrostomie si simple, si bénigne, prolonge d'une manière si importante l'existence du malade pris de cancer de l'oesophage, nous croyons, dis-je, que peu de chirurgiens entreprendront d'enlever par le procédé de Faure, la portion intra-thoracique d'un oesophage cancéreux.

Le traitement du mal de Bright a pris dernièrement une direction tout-à-fait nouvelle, cette fois essentiellement chirurgicale, il s'agit de la décortication rénale, procédé qui semble donner de très bons résultats contre cette maladie réputée jusqu'ici incurable. La médecine a une fois de plus cédé le pas à la chirurgie.

Geo. E. Edebolhs, l'auteur de ce nouveau traitement chirurgical rapporte, Mai 1903, Medical Record, 51 observations de malades brightiques soumis à ce nouveau procédé. 22 malades furent grandement améliorés et 9 complètement guéris.

Depuis, certains chirurgiens ont tenté de modifier l'opération de E. Edebolhs en déplaçant le rein, le mettant dans la cavité abdominale même, pour l'y envelopper avec l'épiploon afin de lui faire contracter avec cet organe essentiellement vasculaire des adhérences propres à augmenter sa circulation périphérique, car le but du procédé de Edebolhs est de favoriser la circulation rénale en supprimant l'obstacle formé par la capsule propre du rein, et en facilitant la création de nouvelles connections vasculaires entre le rein et son atmosphère adipeuse, d'où résorption des produits inflammatoires et néoformation d'épithéliums sécrétoires.

La capsulotomie rénale a encore tout récemment trouvé une nouvelle indication, Edebolhs l'a employée avec succès dans l'éclampsie puerpérale. En Allemagne, on a eu aussi la même pensée avec le même résultat.

Cependant, la théorie si séduisante de l'action de la capsulotomie par augmentation de la circulation rénale n'est pas entièrement admise, des expériences physiologiques pratiquées sur des animaux n'ont pas confirmé les idées de Edebolhs. Néanmoins, aujourd'hui, alors que plus de deux cents observations

sont rapportées un peu partout, on ne peut contester entièrement le retour thérapeutique de cette méthode. Les indications restent à préciser, il est admis que l'albiminurie chronique accompagnée de rein flottant bénéficie invariablement de l'opération d'Edebolhs, quant au Brightisme chronique, la situation n'est pas encore définie, mais je crois que l'expérience a prouvé que nous avons là un mode très puissant d'arrêter le cours de cette maladie, et je suis convaincu que tôt ou tard nous apprendrons comment et quand employer cette méthode à l'avantage permanent de nos malades.

Guiteras de New York et Canac Marquis ont fait subir à la néphropexie des modifications importantes, ils augmentent considérablement la surface d'adhérence du rein et le fixe par des sutures qui ne passent pas à travers son parenchyme et qui peuvent être enlevées quelques jours après l'opération. En somme, excellentes modifications qui rendent la fixation plus solide et préviennent à coup sur, les suppurations tardives que causent ces gros fils perdus.

Depuis l'invention des diviseurs de Luys et de Cathelin, le cathétérisme des uretères semblent avoir perdu du terrain, ces instruments donnent tous deux, tout en ayant chacun leurs partisans, d'excellents résultats et sont aujourd'hui entrés dans la pratique courante. Le cathétérisme urétral n'est pas toujours inoffensif et très difficile chez l'homme, par contre la division intravésicales des urines est facile, presque indolore, absolument inoffensive et donne des résultats tout aussi exacts.

Comme on peut en juger par ce qui précède, la chirurgie des voies urinaires déjà si avancée a progressé très activement, ce n'est pas tout. La prostatectomie périnéale qui était à ses premiers débuts lors du Congrès de Québec est aujourd'hui une opération de chirurgie courante, on la pratique partout, elle a pour ainsi dire tué la méthode de Bottinie électrocautérisation galvanique du lobe moyen de la prostate. Tout dernièrement, la méthode de Freyer, prostatectomie totale, transvésicale par voie suspubienne est venue nous offrir un nouvel apport au traitement de l'hypertrophie de la prostate contre laquelle nous n'avions il n'y a guère que quelques années, rien autre chose que le traitement palliatif, le cathétérisme méthodique et le lavage vésical. Les nombreuses observations que Freyer a publiées dans le "British

Medical Journal" et les conclusions qui se dégagent d'observations appartenant à d'autres opérateurs qui l'ont imité, prouvent d'une manière irréfutable la valeur et la bénignité de ce procédé encore peu connu. Bref, nous voilà en possession contre le prostatisme chez les vieillards de deux nouvelles opérations, toutes deux semblent être bénignes et toutes deux honnent d'excellents résultats.

Le traitement des cancers inopérables du sein par la castration ovarienne a de nouveau attiré l'attention des chirurgiens. L'on sait que G. T. Beatson le premier, en 1896 fit connaître à Edinburg deux cas de cancers inopérables des mamelles traités avec succès par la castration ovarienne. Robert Abbé de New York et Reines de Marseille, ont aussi dernièrement en 1903 rapporté de nouvelles observations où la méthode fut employée avec succès. Guinard en 1900 a aussi rapporté à la Société de Chirurgie un autre cas de cancer inopérable du sein traité et amélioré par castration ovarienne et hystérectomie pour fibrome concomittant.

J. Mauclair et M. Jayle aussi en France ont à leur actif chacun un cas traité par cette méthode.

Ce traitement n'est véritablement pas nouveau et il ne faudrait pas s'illusionner quant à sa valeur. Boyd, dans son mémoire présenté sur la question à la "British Medical Association Congress" de 1900 relève 54 cas. Depuis, Beaton, Herman et Paton dans le British Medical Journal en ont aussi chacun rapporté plusieurs autres observations. Pas un seul des auteurs qui ont employé la castration ovarienne dans le cancer du sein n'ont écrit le mot Guérison; sur les 54 cas de la statistique de Boyd, 19 sont étiquetés plus ou moins améliorés et 35 sont indiqués comme n'ayant subi aucune amélioration ou une amélioration à peine marquée et passagère.

Comme on le voit, cette méthode n'a pas encore suffisamment prouvé sa valeur pour que l'on puisse sérieusement l'accepter.

La protesse sous-muqueuse et sous-cutanée à la parafine est encore une nouveauté mais d'existence cependant plus éloignée. C'est ce qui fait qu'aujourd'hui on l'a suffisamment soumise à l'expérimentation pour en connaître les avantages et les inconvénients qui sont de part et d'autre indiscutables. Il n'y a aucun doute qu'on aie pu à l'aide de parafine liquéfiée injectée sous la

peau, refaire des nez absolument difformes et leur donner une apparence plutôt joli, M. le Dr. Foucher, notre président général, nous en a fourni des exemples à la Société Médicale de Montréal, mais d'autres chirurgiens se sont ailleurs chargés d'en faire connaître les dangers. La parafine a pu diffuser sous la peau des paupières, elle a pu déterminer la sphacèle de la peau sous laquelle elle avait été injectée, elle a pu s'éliminer spontanément par inflammation après un certain temps, enfin (mais ce n'est pas là son moindre défaut) elle a pu causer la mort par embolie. Bref, la méthode a du bon mais elle doit être employée avec prudence, car sa simplicité de technique qui la met à la portée de tout le monde et son apparence de bénignité absolue cache des dangers multiples qu'il n'est pas inutile de connaître.

Jean Guisez a eu l'honneur tout dernièrement d'introduire en France l'œsophagoscopie et la trachéobronchoscopie déjà employés en Suisse par Kilian de Fribourg. A lire la communication des plus intéressantes de Guisez, décembre 1903 on ne peut s'empêcher de reconnaître que nous avons là une méthode des plus précieuses d'exploration directe de l'œsophage, du larynx, de la trachée et même des bronches, méthode qui permet non seulement d'explorer mais même d'opérer dans ces conduits si difficilement accessibles et d'en retirer des corps étrangers ayant pu y être introduits accidentellement. La technique réclame nécessairement une instrumentation et une habileté spéciale qui limitera toujours son emploi à un tout petit nombre d'opérateurs.

Je termine, Messieurs, cette revue rapide de l'évolution toute récente de la chirurgie. J'aurais pu vous parler encore de plusieurs autres questions beaucoup moins importantes qui ont été travaillées dans le cours de ces deux dernières années, mais j'ai déjà suffisamment empiété sur le temps qui m'est alloué si je veux conserver toute votre indulgence.

Une remarque cependant, avant de finir. Qui de nous, en présence, il y a une dizaine d'années, des progrès immenses faits par la chirurgie contemporaine n'a éprouvé alors ce sentiment que nous étions rendus aux dernières limites des progrès de notre belle profession, et que nous ne verrions plus la chirurgie avancer que très lentement petit à petit comme peut le faire un art ayant atteint les derniers degrés de la perfection. Combien

nous étions en deçà de la réalité, déjà, on peut pressentir ce que sera la chirurgie dans quelques années quand on regarde autour de soi et que l'on voit ce qui se passe un peu partout. De nos jours, on travaille dans tous les pays, partout on s'organise, le mouvement intellectuel et ascensionnel est général, aussi pouvons-nous prévoir que ce travail incessant, universel et combiné, conduira la chirurgie de l'avenir à des limites de perfectionnement qu'il est à l'heure actuelle impossible de concevoir.

Nos congrès prouvent que nous aussi nous voulons participer à cet avancement et y prendre part énergiquement, plus que jamais en ces temps progressistes il n'est permis de se laisser vivre et de se contenter de regarder faire, celui qui n'avance recule, dit le proverbe et il n'a jamais été si vrai que de nos jours, de partout surgissent de nouvelles découvertes, partout on s'organise pour l'avancement de notre si noble profession, prenons part au concert universel, travaillons nous aussi de toutes nos forces car nous devons dans notre sphère d'action contribuer à prouver que la race canadienne française n'a pas dégénéré et que nous sommes dignes de notre origine, dignes d'être des descendants de la belle France, le génie artistique et scientifique de l'humanité entière.

Montréal, 27 juin 1904.

—: o :—

#### TRAITEMENT DE LA SCIATIQUE PAR UNE METHODE ELECTRIQUE (1).

Par M. le Dr. C. N. DeBlois,

Médecin en chef de l'Institut Hydro-électrothérapique des Trois-Rivières, Médecin de l'Hôpital Saint Joseph (Trois-Rivières.)

Peu d'affections présentent autant de caractères différents et exigent des traitements aussi variés que la sciatique. On peut presque dire que chaque malade présente un cas particulier et impose au médecin traitant de nouvelles recherches. Il arrive souvent qu'un traitement produit un excellent effet chez un patient et reste inefficace chez un autre. Aussi peut-on constater une grande différence d'opinion même chez les auteurs les plus modernes quant à la théra-

(1) Lu devant le 2ième Congrès des Médecins de langue Française de l'Amérique du Nord.

peutique recommandable dans le traitement de cette maladie.

C'est ainsi qu'on a employé les injections de morphine en un point indifférent, (Huchard) ou suivant la méthode de Mr. Cross dans le nerf lui-même, les injections locales de sérum artificiel, les injections profondes de nitrate d'argent à dose de 5 à 10 gouttes (Luton). On a appliqué sur les points douloureux tous les révulsifs possibles, les vésicatoires avec ou sans morphine, les pointes de feu, les ventouses. Puis vient la série des bains d'air chaud sec à 400 degrés F., les bains sulfureux, les douches écossaises ou chaudes. Le massage a été fait. On a appliqué localement le chlorure de méthyle selon la méthode de Mr. Debove. Tous les médicaments susceptibles de calmer la douleur, tels que l'opium sous toutes ses formes, le salicylate de Soude, l'ammonol, l'antipyrine, la phenacétine, l'essence de thérébentine, le chloral, les iodures, la belladonne, etc., ont été tour-à-tour administrés. Les moyens chirurgicaux eux-mêmes n'ont pas été épargnés: on a sectionné de petits rameaux du nerf sciatique, on a pratiqué l'acupuncture et l'élongation du nerf malade. Les courants continus, le bain hydro-électrique ont été mis à contribution (Larat).

Enfin, plus récemment, en 1901, MM. Cathelin, Sicard et Chipault ont chacun leur tour proposé un nouveau procédé d'injections rachidiennes pour calmer les douleurs sciatiques, ce sont les injections épidurales de cocaine. Cette dernière méthode a été décrite dans tous ses détails au Congrès de Québec par notre distingué confrère, M. le Dr. Le Sage qui a rapporté en même temps le résultat de ses observations.

L'abondance, la richesse de cette énumération fera hésiter le praticien et c'est le cas de dire: plus il y a de médications recommandées contre une maladie, moins on est sûr de la guérir, car la richesse, dans ce cas, cache la pauvreté. Mais nous dira-t-on, est-ce que les différents traitements cités plus haut, n'ont pas produits de bons résultats dans un certain nombre de cas? oui sans doute: ils ont amélioré les uns, ils en ont guéri d'autres mais aussi combien de patients ne sont-ils pas restés sans le moindre soulagement? Combien de fois, le médecin, en présence d'une sciatique, n'est-il pas obligé de s'adresser à plusieurs traitements successifs, d'aller d'une méthode à une autre, avant de trouver celle qui guérira..... ou ne guérira pas son ma-

lade, très heureux encore quand il arrive au résultat désiré avant d'être lâché par son client.

C'est que toute cette thérapeutique est vraiment infidèle et n'a bien souvent d'action que dans un nombre limité de sciatiques. On n'a pas encore préconisé un procédé, sur lequel le praticien puisse compter, tout au moins dans la généralité des cas.

Nous avons été appelé par un concours de circonstances toutes particulières, aussi bien que par nos fonctions d'électrothérapeute, à soigner un grand nombre de sciatiques. La plupart étaient des cas très rebelles contre lesquels étaient venus s'échouer tous les traitements recommandés dans les manuels classiques.

#### TECHNIQUE DE NOTRE METHODE ELECTRIQUE.

Voici le traitement que nous préconisons, traitement qui nous a toujours donné depuis que nous l'employons, des résultats très satisfaisants dans toutes les formes de sciatique, même la sciatique névrite. Cette méthode électrique a pour base les courants de Morton combinés avec les bains statiques et les étincelles.

##### A. "Courants de Morton."

Ils sont appliqués de la façon suivante. Le malade non isolé est placé auprès d'un des conducteurs de la machine; l'armature externe de l'une des bouteilles de Leyde, la positive, est reliée à une large électrode, laquelle est placée sur la région épigastrique du patient et à demeure. L'armature externe de l'autre condensateur est reliée à un excitateur pourvu d'un manche isolant et terminé par une sphère métallique de petit diamètre ou par un tampon de charbon recouvert de peau de chamois et bien humide. La région malade étant mise à découvert, on applique cette dernière électrode négative sur la région lombaire au niveau de l'émergence du sciatique. Les deux excitateurs polaires de la machine étant placés en contact, l'appareil est mis en marche et on écarte l'un de l'autre les boules des excitateurs polaires jusqu'à ce que l'étincelle qui jaillit entre les deux produise des chocs induits assez énergiques pour provoquer la contraction apparente des muscles lombaires. Une étincelle d'un demi pouce entre les boules polaires est généralement suffisante. On applique l'électrode sur chaque point douloureux de la jambe malade en glissant tout doucement de l'un à l'autre. Quand tous les points ont été

électrisés de la sorte, ce qui dure ordinairement 10 minutes, on change les pôles.

Le pôle négatif est relié à une électrode fixe de grandes dimensions sur laquelle reposera le pied du côté malade. La petite électrode labile sera attaché au pôle positif et promené de nouveau sur chacun des points douloureux comme dit précédemment.

Vaut-il mieux faire une séance tous les jours ou tous les deux jours?

Nous croyons les séances quotidiennes préférables. La durée totale de la séance d'électrisation sera de 20 minutes.

#### B. "Bains statiques."

Quant au bain statique il sera aussi appliqué tous les jours. On emploiera le bain négatif de dix à vingt minutes de durée, suivant la gravité et la nature du cas. Au bout de ce temps, des étincelles aussi fortes que le malade peut les supporter seront administrées sur la partie inférieure de la colonne vertébrale et tout le long du nerf sciatique, en insistant un peu plus longtemps sur les points douloureux.

Il vaudra mieux, au point de vue de la moindre durée du traitement, faire deux séances par jour. Une séance de Courant de Morton le matin et une autre dans l'après-midi, comprenant le bain statique avec étincelles. Cependant dans les cas de sciatique névrite, il serait préférable de ne donner qu'une séance par jour, au moins pour commencer.

Les Courants statiques induits de Morton que nous donnons à tout malade atteint de sciatique sont de puissants sédatifs du système nerveux. Ils contribuent par ce fait à diminuer les douleurs souvent très vives et débilitantes de l'affection. Ils combattent en outre avec efficacité l'atrophie musculaire si elle existe. Ils aideront aussi à l'action des bains électriques sur l'état général, lesquels bains, comme l'on sait, sont d'excellents régulateurs du système nerveux. On peut dire en s'appuyant sur les travaux de D'Arsonval, d'Apostoli, de Morton, de Vigouroux et autres savants électrothérapeutes que cette méthode électrique qui se compose des bains statiques joints aux courants de Morton à la propriété précieuse d'augmenter considérablement les échanges nutritifs, condition favorable au malade atteint de sciatique, qui presque toujours est un arthritique, c'est-à-dire un ralenti de la nutrition. Ces données sont importantes à connaître pour expliquer l'action curative de ce traitement, car il est

incontestable que l'état général d'un malade atteint de sciatique joue le grand rôle dans la persistance de la maladie.

### RESULTATS.

La méthode que nous venons de décrire dans tous ses détails, nous a toujours donné les meilleurs résultats. Dans une moyenne de 80 pour cent de ces cas, nous avons vu disparaître l'accès et beaucoup parmi les autres ont été améliorés. Quelques uns seulement n'ont éprouvé aucun soulagement. L'action se manifeste quelquefois en deux ou trois séances, souvent en dix ou douze et la guérison complète demande rarement plus de un à deux mois. Les quelques observations suivantes, que nous avons dû résumer vu la brièveté du temps, ne manqueront pas de mettre en relief la valeur réelle de cette méthode de traitement, méthode dont les éléments (bain statique, étincelles, courants de Morton) peuvent être utilisés par tout médecin possesseur d'une machine statique à son bureau de consultation.

#### 1ère Observation (résumée.)

Louis D..., 38 ans. Sciatique droite depuis 4 ans, rebelle à toute espèce de thérapeutique, chlorure de méthyle, vésicatoires, salicylate de soude. Marche impossible. Station debout très difficile et pénible. Points douloureux classiques. Signe de Lassègue.— Traitement. — Quinze courants de Morton et quinze bains électriques avec étincelles fortes sur le trajet du nerf: disparition complète de la douleur. La guérison se maintient depuis un an.

#### 2ième Observation (résumée.)

Madame Y... Ottawa. Sciatique de la jambe droite, vainement traitée quatre mois durant au moyen des courants continus et de la faradisation, n'a dû sa guérison qu'aux courants de Morton, combinés avec les bains électriques et les étincelles statiques.

#### 3ième Observation (résumée.)

M. L. Bécancourt, 27 ans, sciatique gauche, depuis 3 ans. Marche difficile et travail impossible. Le traitement fut bains électriques avec étincelles et courants de Morton. On donna aussi quelques douches écossaises. Après trente jours de traitement, le malade se considérant comme guéri s'en va travailler dans les chantiers. Là, il s'expose à toutes les intempéries et en revient au printemps dans les meilleures conditions de santé. Sa guérison a donc été définitive.

## 4ième Observation (résumée.)

M.-D. — sciatique depuis deux mois. Traitement: courants de Morton et étincelles statiques. Guérison en huit jours. Il n'y a pas eu de rechute.

## 5ième Observation (résumée.)

L.L. Champlain. Névralgie sciatique d'origine rhumatismale. Douleurs atroces, marche très difficile. Insuccès des médications ordinaires. Traitement: courants de Morton et bains électriques avec étincelles sur le trajet du nerf sciatique et la partie inférieure de la colonne vertébrale, douches chaudes. Guérison avec augmentation de poids de vingt livres. La santé n'a pas failli depuis.

## 6ième Observation (résumée.)

Mr. X. 38 ans, est atteint de sciatique depuis deux ans. Cette affection a résisté à toutes les médications mises en usage. Seules les piqûres de morphine ont apporté un peu de soulagement au malade. Il n'existe qu'une légère atrophie, mais par contre les douleurs sont très vives. Marche très difficile. C'est dans cet état que le malade vint nous consulter le 15 juin, 1902. Il est immédiatement soumis au traitement suivant.

Bain statique tous les deux jours, durée 20 minutes, en y ajoutant des étincelles au niveau du rachis et sur le trajet des nerfs malades. Les autres jours, courants de Morton localisés sur le membre souffrant, suivant la technique indiquée précédemment.

Bain d'air sec, surchauffé de 30 minutes trois fois par semaine.

Ce traitement fut suivi avec régularité pendant trois mois et demi et le succès le plus complet fut le résultat de cette médication. Dès la seconde semaine, le malade put reprendre son travail ordinaire et le continuer sans interruption tout le temps de la cure.

Le 30 septembre, M. X... quittait l'institut radicalement guéri. Depuis bientôt deux ans, M. X... n'a pas éprouvé la moindre rechute, ce qui prouve que la guérison est bien définitive.

Ces observations sont intéressantes, par le fait que la plupart des malades avaient usé de tous les traitements ordinaires: salicylate de soude à hautes doses, antipyrine, massage, électricité localisée faradique et galvanique sans grand résultat et qu'ils ont été rapidement soulagés par notre méthode électrique. Dans un cas cependant, le succès n'a répondu à notre attente qu'après trois mois et demi de traitement intensif. Nous avons eu à noter des échecs comme dit précédemment, mais

ces échecs sont en somme l'exception, et l'électrothérapie appliquée de la façon que nous avons indiquée constitue d'après notre expérience un moyen quasi héroïque de guérison dont la rapidité est parfois surprenante.

Nous concluons donc que cette méthode de traitement, si elle ne doit pas faire renoncer à d'autres médications qui ont déjà fourni leurs preuves, pourra dans tous les cas, être utilement essayée lorsque les autres moyens thérapeutiques auront échoué.

Trois-Rivières, 10 juin, 1904.

—: o :—

ASSOCIATION MEDICO-CHIRURGICALE  
DU DISTRICT DE JOLIETTE.

Monsieur le Dr. P. P. Boulanger,

Administrateur "La Revue Médicale"

Montréal,

Cher Docteur,—

P. Q.

L'Association Médico-Chirurgicale du district de Joliette a tenu son assemblée trimestrielle à St.-Gabriel de Brandon, le 12 juin. Les médecins présents étaient MM. les Drs. J. Lippé, membre du comité de Régis; Albert Laurendeau, Président; J. J. Sheppard, Vice-Président; J. M. Aumont, Secrétaire-Trésorier; Henri Archambault, Emile L. Abé, Victor Geoffrion, J. A. Biron, Edgar Turgeon, Chs. Bernard, Eugène L'Africain, J. Ernest Paquin, J. R. Picard.

Le Pacifique Canadien dont le gérant, M. Ussher, avait complaisamment pour les médecins du district, fait commenser son service du dimanche une semaine plus tôt que d'habitude, avait amené un grand concours de personnes.

Les médecins réunis discutèrent le tarif pour la dernière fois, et tel qu'amendé, il fut adopté à l'unanimité.

M. le Dr. Archambault proposa, appuyé par M. le Dr. L'Africain, que le tarif aujourd'hui adopté, les règles déontologiques de l'Association, des règlements de l'Association, en même temps qu'un blanc d'acceptation du tarif sus dit, soient imprimés sous forme de livret portatif et distribués à tous les médecins du District de Joliette par notre Secrétaire-Trésorier. Adopté à l'unanimité.

Un avis de motion est donné par M. le Dr. Lippé comme suit: Que l'article 6 de la Cons-



titution soit remplacé par le suivant: Les assemblées régulières se tiendront durant les mois de septembre, décembre, Mars et juin.

Elles se feront au lieu, date et heure fixés par l'assemblée précédente à la majorité des voix.

Avis de motion par l'Association:

Que les examens médicaux pour société, assurance, etc., ne soient pas faits par les médecins, à moins de \$2.00.

Avis de motion par M. le Dr. L'Africain: Que la question de l'établissement d'un hôpital ou d'un sanatorium dans le district de Joliette soit discutée à la prochaine séance de l'Association.

Proposé par M. le Dr. L'Africain, secondé par M. le Dr. Geoffrion: Qu'une assemblée spéciale soit tenue à Joliette lundi, le 8 août 1904, de 2 à 6 hrs. p. m., pour choisir un candidat au poste de Gouverneur du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec, pour l'élection des officiers de l'Association et la discussion de tous les avis de motion présentés à l'assemblée du 12 juin.

Proposé par M. le Dr. Archambault, appuyé par M. le Dr. Bernard, que M. le Dr. J. Ernest Paquin de St.-Didace, soit admis comme membre honoraire de notre association et jouisse de tous les privilèges dont jouissent ses membres actifs.

Proposé par M. le Dr. Laurendeau, appuyé par M. le Dr. Archambault, et MM. les Drs. C. Desrosiers, de Ste-Elizabeth, et Emile l'Abbé, de St.-Gabriel, soient admis membres de notre Association. Adopté à l'unanimité.

Proposé par M. le Dr. Aumont, appuyé par M. le Dr. l'Abbé: Que tout en félicitant le Gouvernement Laurier pour les progrès récents faits dans la prophylaxie de maladies contagieuses à nos ports de quarantaine, les membres de l'Association Médico-Chirurgicale du district de Joliette souhaitent, attendu que de nombreux immigrants impropres et atteints de maladies contagieuses et dangereuses pour notre population entrent encore au Canada, que, l'inspection médicale à nos ports de débarquement, et à nos frontières soit plus minutieuse et plus sévère.

Que copie des présentes soit transmise au Bureau des Gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province, et au Conseil d'Hygiène. Cette proposition est adoptée à l'unanimité.

Proposé par M. le Dr. Chs. Bernard, appuyé par M. le Dr. Aumont, que des remerciements soient adressés à Monsieur le Curé, à Monsieur le Maire, J. E. Archambault, M.P., à MM. les Conseillers, à Messrs les médecins de St.-Gabriel de Brandon, pour la cordiale et sympathique réception qu'ils ont bien voulu faire aux membres de l'Association Médico-Chirurgicale du District de Joliette.

Le Président et tous les membres du comité de réception se sont multipliés pour nous rendre agréable, notre trop court séjour dans St-Gabriel de Brandon. Ils ont parfaitement bien réussi.

Grâce à notre dévoué Président, M. le Dr. Laurendeau, les membres de l'Association ont joui d'une rafraichissante promenade sur le pittoresque lac Maskinongé. Monsieur J. E. Archambault, député de Berthier, au Fédéral, ainsi que plusieurs dames et demoiselles rendaient cette excursion encore plus engageante par leur présence.

Monsieur le Dr. Laurendeau, Monsieur J. E. Archambault, M. P., et M. le Docteur Henri Archambault firent tour à tour une très cordiale réception aux membres de l'Association Médicale.

Le soir il y eut séance à l'Hôtel de ville. Voici le programme, ainsi que les adresses et réponses sont publiés ci-dessous:

#### PROGRAMME.

L'Association Médico-Chirurgicale du District de Joliette a résolu de tenir une assemblée à l'hôtel de ville dans le village de St-Gabriel de Brandon, dimanche soir, le 12 juin, 1904 à laquelle le public fut invité. L'Association a cru devoir donner publicité à cette réunion parce qu'un sujet d'ordre et d'intérêt public y a été traité par ses membres.

L'ALCOOLISME a fait les frais d'une conférence et d'une discussion d'une haute portée morale et pratique, si l'on considère les ravages causés par cette plaie sociale.

Il y a eu aussi pour mitiger la sécheresse, la rigidité du fond de cette soirée divers amusements dont voici d'ailleurs le programme.

OUVERTURE:

Duo de piano:

Melles E. Remington, A. Coutu.

Adresse de Bienvenue par le Maire, M. J. E. Archambault, M. P., et Messieurs les Conseillers de St-Gabriel de Brandon. (inclus dans la lettre.)

Réponse par M. le Président de l'Association Médico-Chirurgicale. (Inclus dans la lettre.)

Duo de piano: "Die Jagh Nagh Dem Gluck:"

Melles A. et A. Laurendeau.

(Rappelées.)

I partie: Conférence sur l'alcoolisme, en trois parties, par M. le Dr. Albert Laurendeau.

II partie: Intermède: Chant: "l'Age d'or: Rappelé, M. le Dr. E. l'Abbé.

II partie: Alcoolisme, par M. le Dr. Laurendeau.

2ième Intermède: Chant: "Et malgré moi."  
Rappelée.

Melle M. T. Fortin.

III partie: Alcoolisme, par M. le Dr. Laurendeau.

3ième Intermède: Chant: Duo: "Duc du Châlet: Adem.

Mrs. J. E. Archambault, Clovis Laurendeau.  
Rappelés.

Discussion sur l'alcoolisme, par les médecins présents.

Chant: "Studiana"

M. le Dr. J. O. Archambault.

Remerciements par M. le Dr. Sheppard au Dr. Laurendeau, au nom des médecins membres de l'Association. Remerciements adressés aussi à Monsieur le Curé, à M. le Maire, à MM. les Conseillers et aux citoyens de St-Gabriel de Brandon qui ont contribué à cette splendide réception.

Opérette: "Une minute trop tard": Antonio Galifest, O. Laurendeau, Arsène Dunoyer, E. Archambault. Agent du chemin de fer; Louis Jacques

Cette opérette fut très bien réussie. Somme toute cette séance fut très intéressante et très instructive. Monsieur le Curé la couronna par une sympathique allocution aux nombreux assistants et aux médecins présents. Il félicita notre Président pour sa conférence si appropriée, et remercia tous ceux qui avaient contribué au succès de cette agréable soirée.

ADRESSE DE M. LE MAIRE ET DE MM. LES CONSEILLERS A MM. LES MEDICINS DE L'ASSOCIATION MEDICO-CHIRURGICALE DU DISTRICT DE JOLIETTE.

M. le Président, MM. les officiers et membres de l'Association Médico-chirurgicale du District de Joliette.

Messieurs: —

Votre visite parmi nous cause à toute notre population, comme vous pouvez en juger par la foule ici assemblée, une vive satisfaction en même temps qu'elle nous fait un insigne honneur. Chargé par mes concitoyens en qualité de premier magistrat, de vous souhaiter la bienvenue et d'offrir à l'Association Médico-chirurgicale du district de Joliette, l'hospitalité la plus large dans le village de Saint-Gabriel de Brandon, je croirais manquer à tous mes devoirs si je vous infligeais une longue et prétentieuse harangue.

D'ailleurs il n'y a pas besoin de grands discours pour vous dire tous les sentiments qui nous animent, nous sommes des voisins et des amis, de bons voisins et de bons amis.

L'œuvre importante que vous accomplissez, la concorde qui règne dans vos rangs, le travail et les études auxquels vous ne cessez de vous livrer, tous ces labeurs vous ont depuis longtemps acquis l'estime et le respect de toute la population.

Vous consentez aujourd'hui à sortir des sphères de la science pure pour venir offrir au peuple l'avantage de vos connaissances et les bienfaits de

vos conseils. Nous vous en remercions de tout notre cœur et vous pouvez juger de l'intérêt qui s'attache à vos efforts par l'empressement avec lequel nos concitoyens profitent de cette séance publique.

Vous avez pris comme sujet de discussion l'alcoolisme et vous ne pouviez pas mieux choisir. Je ne prétends pas poser ici au moraliste et je sais que ce n'est pas non plus votre intention. Si notre race a quelques défauts, elle n'a sûrement pas celui de l'hypocrisie; nous ne nous cachons pas pour prendre un coup et nous n'affectons pas de baisser les yeux en passant devant une auberge et cependant nous prétendons qu'il n'y a pas de peuple plus moral et plus sobre que le nôtre. Mais cela ne veut pas dire que nous refusons de reconnaître les dangers de l'abus des liqueurs fortes, les fléaux de l'alcoolisme. Personne ne déplore plus que nous les ravages que cette funeste passion cause quelque fois dans nos rangs et voilà pourquoi vous voyez ici tant de personnes venues pour vous écouter et puiser des renseignements utiles pour combattre l'alcoolisme.

Que vos paroles seront écoutées attentivement, vous n'en doutez pas certainement; que vos conseils seront suivis, je le désire bien vivement, et au nom des citoyens de St.-Gabriel de Brandon, je souhaite à votre association toute la prospérité et le succès que vous pouvez désirer et que vous méritez à juste titre.

St.-Gabriel de Brandon, 12 juin 1904.

J. E. Archambault, Maire du Village.

A. Beauvilliers, Pro. Maire.

P. H. Longpré, Conseiller.

Z. B. Germain, "

S. Perrault, "

Paul Clermond, "

Wilfrid Farly, "

Hector Champagne, Secrétaire-Trésorier.

John Doyle, Maire.

Joseph Beauchesnes, Conseiller.

Joseph Richard, "

Adélar Provost, "

Séverin Beausoleil, "

Joseph Bolduc, "

Norbert Leblanc, "

REPONSE A M. LE MAIRE

Par M. le Dr. A. Laurendeau,  
Président de l'Association.

Monsieur le Maire, Messieurs du Clergé,  
Mesdames et Messieurs;

C'est avec émotion, que je répons à votre adresse de bienvenue Monsieur le Maire; car il me semble que le témoignage de sympathie, de bon accueil que vous faites à notre Association, dont j'ai l'honneur d'être le Président, m'est encore plus cher, plus sensible, ici, que partout ailleurs. Ici où je suis né, où j'ai été élevé, où j'ai toujours été en contact immédiat et continu avec notre sympathique population, avec vous Monsieur le Maire, qui représentez notre village avec dignité, avec mes confrères estimables, cette démonstration revêt pour moi un caractère exceptionnel, quasi-personnel, que je n'oublierai jamais.

Je vous sais gré, Monsieur le Maire, des bonnes paroles que vous avez eues à notre adresse; et de toutes mes aspirations, je désire, suivant vos expressions, que la concorde, le travail, l'étude ne cessent d'être les facteurs qui animent chacun des membres de notre Association.

Merci donc, Monsieur le Maire, au nom de l'Association dont vous voyez ici, ce soir, un grand nombre de représentants distingués; merci aussi à vous Messieurs du Clergé, Mesdames et Messieurs qui êtes venus en grand nombre rehausser l'éclat de cette flatteuse démonstration à notre égard. Cet intérêt Mesdames et Messieurs que vous voulez bien porter à nos travaux, nous est un encouragement précieux, dans les études que nous poursuivons. Merci enfin à vous tous qui par votre présence ici ce soir, contribuez à une bonne œuvre, en secourant une institution qui m'est chère, une institution de première utilité pour notre jeune et ambitieux village: je veux parler de notre couvent. Et si en retour du léger sacrifice que vous vous êtes imposé, nous réussissions à vous instruire, à vous distraire, nous aurons atteint notre but. Enfin Monsieur le Maire, mes derniers et sincères remerciements pour vos bons souhaits de prospérité à l'adresse de notre Association.

Enfin les membres de l'Association ont emporté le meilleur souvenir et de leurs confrères de St.-Gabriel, et des premiers magistrats de cette ville si hospitalière, et de tous les citoyens avec qui ils sont venus en contact.

Les membres de l'Association Médico-Chirurgicale du district de Joliette présentent aussi leurs respectueux hommages et leurs sincères remerciements à Madame J. E. Archambault, Madame Dr. A. Laurendeau et Madame Dr. H. Archambault, qui ont avec leurs époux, contribué à rehausser l'éclat de cette réunion de confrères.

Monsieur le Docteur Boulanger, je vous prie avec les membres de l'Association, de publier tout le compte rendu de cette jolie réception à St. Gabriel. Ce sera un stimulant pour les autres associations de district, et une marque de reconnaissance à ceux qui s'intéressent et se dévouent à l'œuvre d'entente cordiale entre tous les médecins de race française.

Veuillez, cher Monsieur, agréer mes remerciements anticipés et me croire,

Votre tout dévoué,

J. M. AUMOND, M. D.

—: o:—

## SOCIÉTÉ D'ODONTOLOGIE CANADIENNE-FRANÇAISE.

La réunion mensuelle de cette Société, la dernière avant la vacance, a eu lieu à Québec, dimanche le 5 courant. Les dentistes de Montréal, des environs se sont embarqués le samedi soir sur le "Canada" et sont revenus le lundi matin, enchantés du voyage. Ont pris part au voyage, MM. les Drs. Eudore Dubeau, J. E. Maufette, J. S. A. Gendreau, J. N. Paul Fournier, W. E. Bourbonnais, Arthur Beauchamp, Jos. Versailles, G. H. Kent, Louis Trudeau, etc., à Québec, rencontre des confrères au Château Frontenac où le déjeuner a été pris, et à 10 1-2 hrs. a. m. on partait tous en voiture pour les chutes Montmorency, où eut lieu un banquet au Kent House, sous la présidence du Dr. Gendreau. Après le banquet, M. le Dr. A. Langlois de Québec, donna une magnifique conférence intitulée "Les antiseptiques" et que nous publierons sous peu.

Après la séance, on se mêla aux amis du 65ième bataillon de Montréal, qui était là en excursion annuelle, on alla visiter les chutes en attendant le retour à Montréal. La prochaine réunion aura lieu le 3ième mardi de septembre, et on procédera à l'élection des officiers.

—: o:—

## INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

### PHARMACIEN. ANALYSE D'URINES. EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE.

L'arrêt de cassation que nous donnons ci-dessous et qui émane de la Chambre criminelle, en date du 5 février 1903, expose assez clairement les faits de la cause.

#### LA COUR,

Sur le moyen unique du pourvoi pris de la violation des articles 16 et 18 de la loi du 30 novembre 1892 et du défaut de base légale en ce que la Cour de Paris qualifie d'exercice illégal de la médecine, le fait de porter un diagnostic sur l'existence ou l'inexistence d'une maladie, alors que le délit existe seulement au cas où il y a participation prise habituellement ou par une direction suivie au traitement des maladies;

Attendu qu'aux termes de l'article 16 de la loi du 30 novembre 1892, l'exercice de la médecine consiste à prendre part habituellement ou par une direction suivie au traitement des maladies;

Attendu que pour condamner X..., prévenu d'exercice illégal de la médecine, l'arrêt attaqué

fonde sur ce qu'il est constaté que ce pharmacien "après avoir analysé l'urine de ses clients" les renvoie devant leur médecin lorsqu'il estime qu'ils sont en état de maladie, mais s'il résulte de son examen que cet état de maladie n'existe pas et que le client est atteint de faiblesse générale, leur délivre un remède fortifiant, lequel ne contient aucun toxique et dont le débit, dit l'arrêt, est toléré dans les pharmacies, sans ordonnances du médecin.

Attendu qu'à ces constatations l'arrêt attaqué ajoute que "dans un livre que tenait X..., celui-ci faisait suivre le résultat de ses analyses d'une indication de la maladie et du remède prescrit par lui sans ordonnance du médecin et qu'il recommandait à ses collaborateurs de ne délivrer de médicaments qu'après avoir pris connaissance de son diagnostic personnel"; que, à la vérité, l'arrêt a précédemment admis que X... ne fournissait qu'une potion dont le débit sans ordonnances est toléré dans les officines de pharmacie, mais qu'une préparation que les pharmaciens ne débitent que par tolérance sans le concours d'un médecin a le caractère d'un remède et constitue un mode de traitement,

D'où il suit que, loin de violer la loi, l'arrêt attaqué en a fait une saine application.

Il s'agissait du cas d'un important pharmacien de Paris qui procédait à l'analyse des urines sur la demande des clients et tirait de ces analyses un diagnostic médical, puis, si le sujet n'avait besoin que d'observer un régime hygiénique et de l'action d'un reconstituant, prescrivait une potion de la nature de celles que, dans les pharmacies, il est d'usage de délivrer sans ordonnance, usage que consacrerait la loi nouvelle sur la pharmacie, à s'en tenir aux textes proposés.

La Cour de Paris avait admis que le fait de porter un diagnostic rentre exclusivement dans les attributions du médecin, et que le pharmacien commettait la contravention d'exercice illégal de la médecine s'il entrait dans cette sphère. La Cour de Cassation, sur recours du pharmacien, n'a pas retenu ce motif. Elle a confirmé l'arrêt de la Cour de Paris dans son dispositif de condamnation, mais seulement parce qu'il y avait eu à la suite du diagnostic prescription de remède et bien que le remède fut de ceux qu'on délivre habituellement sans ordonnance.

On conclut de là que le fait de tirer un diagnostic et même de le faire suivre de libres appréciations sur les moyens de relever le malade se son état, ne constitue pas l'acte d'exercice illégal de la médecine. Le pharmacien peut se permettre ces choses.

C'est le traitement qui fait l'œuvre médicale défendue à tout autre qu'au médecin. Il faut, en outre, la condition d'habitude, car la loi du 30 novembre 1892 a exigé, comme autre élément de l'infraction aux dispositions sur le psivilège des médecins, le fait habituel. Elle dit: "Prendre part habituellement ou par une direction suivie au traitement des maladies.

Un fait accidentel, surtout s'il est justifié, est indemne d'incrimination.

L. M.

## Revue des journaux

### MEDICINE

#### TUBERCULOSE ET GROSSESSE.

La grossesse est une complication grave de la tuberculose, d'autant plus grave qu'elle est plus souvent répétée.

Dès qu'une femme tuberculeuse devient enceinte, elle doit être soumise à la surveillance du médecin. Si son affection s'aggrave l'avortement peut s'imposer, et s'il est indiqué, on le provoque après consultation de deux médecins, et rédaction d'un procès verbal circonstancié.

Dans les derniers mois de la grossesse, l'accouchement provoqué n'offre aucun avantage seul l'accouchement à terme; il est au contraire plus dangereux pour la femme. De plus, c'est chose inutile de sacrifier un enfant, qui peut très bien naître et vivre en bon état de santé.

La grosses étant la cause de fatigues organiques plus grandes, il est nécessaire d'entourer de soins particuliers la femme tuberculeuse, au moment de la gestation.

Hahn condamne absolument les idées de Maragliano et Hamburger, qui veulent par principe interrompre toute grossesse chez la femme tuberculeuse.

(Le Concours Médical.)

#### L'ALCOOLISME ET LA SUGGESTION HYPNOTIQUE

"Extrait du procès-verbal de la Société d'hypnologie 21 juin 1904."

"La suggestibilité des alcooliques."

Par M. le Dr. Bérillon.

Les buveurs présentent une suggestibilité extrême. Cependant, au cours du traitement hypnotique, un alcoolique cesse, un beau jour, d'être hypnotisable; c'est que, ce jour là, il n'était pas à jeun. Dans la pratique, je remets au lendemain ma séance d'hypnotisme, si l'alcoolique a été intempérant pendant la demi-journée qui précède sa venue chez moi. Chez les alcooliques, comme chez les autres malades, j'ai remarqué que la suggestibilité était en raison directe de la sociabilité.

"La cure actuelle de l'alcoolisme."

M. Legrain.—Il m'arrive de Russie des renseignements très intéressants sur le traitement des alcooliques par l'hypnotisme. Dans les villes de St.-Petersbourg, Moscou, Yaroslav, Kiew, Saratof, Ekakorinoslav, Astrakhan, ont été créées, depuis quelques années, sous les auspices du gouvernement, des dispensaires ou curatelles où affluent les malades par centaines, où les soins sont gratuits et

où l'hypnotisme est sinon le seul, au moins le principal agent thérapeutique. On exige des alcooliques qu'ils désirent sincèrement être guéris et qu'ils s'abstiennent de tout spiritueux pendant la durée du traitement. C'est peut-être leur demander un effort colossal, puisque le plus souvent, leur volonté est presque annihilée. Il est vrai qu'on les oblige aussi à accepter une surveillance continue. Néanmoins, l'hypnotisme reste un moyen extrêmement précieux et efficace dans la cure de l'alcoolisme: il donne avec une bonne direction mentale, la vigueur nécessaire au maintien de la bonne résolution de ne plus boire. Pour empêcher les rechutes, il faut, bien entendu, les encadrer dans des Sociétés d'abstinence ou de tempérance, afin qu'ils subissent à l'état de veille et d'une manière continue, l'influence heureuse d'un bon milieu.

M. Bérillon.—Avec M. Marnay, j'ai opposé à la docilité des buveurs russes l'indocilité des buveurs français. En France, la cure des alcooliques est beaucoup plus difficile et beaucoup moins durable qu'en Russie; c'est que, chez nous, l'alcoolique s'intoxique avec des essences aussi variées que néfastes; en outre, il accepte rarement de se laisser soigner aussi longtemps qu'il le faudrait pour arriver à une guérison durable.

"L'alcoolisme et son traitement par la suggestion hypnotique."

M. Wiazemsky (de Saratow). — L'alcoolisme a presque toujours une origine psychique; aussi convient-il d'étudier avec soin l'état psychique de chaque malade, pour combattre efficacement le mal. Le traitement de l'alcoolisme par la suggestion doit être long; s'il est maintenu pendant un an, il donne 92 guérisons pour cent. Si le traitement dure peu, il donne quelquefois des guérisons complètes; mais, le plus souvent, les récidives surviennent. Les alcooliques sont très suggestionnables et leur guérison est d'autant plus facile qu'ils désirent vivement renoncer à leur funeste habitude. La suggestion est le seul moyen thérapeutique efficace contre l'alcoolisme; aussi convient-il d'en propager l'application. L'auteur explique ensuite les résultats très satisfaisants qu'il a obtenus depuis quatre ans et qui portent sur 319 malades.

"Alcoolique traité avec succès, contre son gré et à son insu, par suggestion, pendant le sommeil naturel."

M. Paul Farez. — Un homme de 25 ans, marié, père de famille, boit chaque jour un litre de vin, plusieurs bocks de bière, du rhum, de l'amer, du vermouth et de l'absinthe. Il est ivre plusieurs fois par semaine. D'ordinaire, son ivresse est calme; mais quand il a bu plus d'absinthe que de coutume, il se livre à des scènes violentes: il brise des meubles ou des objets de ménage; il sort le lit des armoires et le piétine: il injure grossièrement sa femme, la bat et lui fait faire quelques chutes graves; l'une d'elles est même suivie d'accouchement prématuré. Son intempérance lui a fait perdre un emploi lucratif; il est devenu incapable de tout travail et passe ses journées au café. Il refuse de se laisser soigner d'aucune manière. La suggestion pendant le sommeil naturel est instituée à son insu. Les scènes violentes cessent au bout

de quelques semaines et l'amélioration s'accroît de mois en mois. Le traitement est long, comme il doit l'être dans tous les cas d'alcoolisme, car la cure ne peut être définitive que si l'on prend le temps de restaurer la volonté. Au bout de dix mois notre homme est tout à fait guéri; il ne va plus au café et boit aux repas de la bière légère du Nord; il est bon, doux affectueux et travaille avec zèle. Cette guérison persiste depuis trois ans et demi.

En outre de certains alcooliques, il est des obsédés ou des délirants qui, ou bien ne sont pas hypnotisables, ou bien refusent de se laisser soigner. Grâce à la suggestion pendant le sommeil naturel, ils peuvent, les uns et les autres, être traités malgré eux et à leur insu, sans qu'ils résistent en aucune façon. Formulée pendant cet état d'hypotaxie physiologique périodique qu'est le sommeil naturel, la suggestion se montre aussi efficace que si elle s'adressait à un individu profondément hypnotisé.

(Le Concours Médical.)

## FORMULAIRE

### LA GLYCERINE IODEE CONTRE LES HEMORROIDES.

Par M. le Dr. Preissmann.

Après un bon bain de siège tiède, appliquer sur les bourrelets hémorroïdaires un petit tampon d'ouate trempé dans l'une de ces deux solutions:

"Solution faible": Iodure de potassium 2, iode pur 0,2, glycérine 35 gr,

"Solution forte": Iodure de potassium 5, iode pur 2, glycérine 35 gr.

Il y a sensation passagère de brûlure tolérable. Renouveler d'heure en heure, ou à plus longs intervalles.

(Jour. de Médecine de Paris.)

### ELECTUAIRE LAXATIF POUR LES ENFANTS

|                             |         |
|-----------------------------|---------|
| Manne en larmes... ..       | 25 gr.  |
| Magnésie calcinée... ..     | 50 gr.  |
| Fleur de soufre lavée... .. | 50 gr.  |
| Miel blanc... ..            | 200 gr. |

de une à deux cuillerées à soupe.

## NOUVELLES.

Nécrologie:—

—Nous avons le regret d'annoncer la mort du Dr. Louis H. Paquette, ancien coroner du district des Trois-Rivières, décédé à Saint Narcisse, Co. de Champlain, le 21 de ce mois à l'âge de 50 ans.

# LA REVUE MÉDICALE DU CANADA

La seule revue médicale hebdomadaire de langue française en Amérique.

Paraissant le mercredi.

TELEPHONE: MAIN 603

TELEPHONE: MAIN 603

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p><b>ADMINISTRATION</b><br/> <b>Dr. P. P. Boulanger.</b><br/>                 Editeur-Gérant.</p> <p><b>Abonnements:</b><br/>                 Un an . . . \$2.00<br/>                 Le numéro . . . 5c.<br/>                 Les Etudiants . . . \$1.00<br/>                 Union postale . . . \$2.50</p> | <p>— <b>DIRECTION SCIENTIFIQUE</b> —</p> <p><b>L. E. Fortier</b><br/>                 Agrégé à l'Université Laval, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Montréal.</p> <p><b>A. Ethier</b><br/>                 Agrégé à l'Université Laval, Gynécologue à l'Hôpital Notre-Dame.</p> <p><b>Wm. J. Derome</b><br/>                 Professeur à l'École de Médecine Comparée.</p> | <p><b>REDACTION</b><br/> <b>Dr. Wm. J. Derome.</b><br/>                 Secrétaire Général.</p> <p>Les bureaux sont ouverts de 10 à 12 a.m., et de 2 à 4 p.m.<br/>                 62, rue Saint-Jacques.</p> |
|--|---|---|

**AVEC LA COLLABORATION DE MM:**

**E. P. Chagnon** Agrégé, Médecin du service des maladies mentales et nerveuses à l'Hôpital Notre-Dame.—**R. Chevrier**, Ottawa.—**E. G. Gauthier**, St-Hilaire.—**I. Cormier**, Agrégé, Médecin des enfants malades à l'Hôpital Notre-Dame.—**E. A. R. De Cotret**, Professeur d'Obstétrique, Accoucheur de la Maternité.—**L. N. Delorme**, Professeur d'Anatomie Pratique.—**J. I. Desroches**, Montréal.—**H. M. Gauthier**, Agrégé, Médecin du service d'Ophthalmologie, d'Otologie, de Rhinologie et de Laryngologie à l'Hôtel-Dieu.—**P. V. Faucher**, Montréal.—**J. C. S. Gauthier**, Professeur adjoint (St-Ephrem d'Upton).—**J. D. Gauthier**, Agrégé, Médecin de l'Hôpital Notre-Dame.—**J. G. Gauthier**, Surintendant médical du Département des maladies contagieuses de Montréal.—**E. P. Lachapelle**, Chevalier de la Légion d'Honneur, Président du Conseil d'Hygiène Provinciale, Président du Bureau des Gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec, Professeur d'Hygiène et de Déontologie.—**J. B. A. Lamarche**, Professeur d'Obstétrique et de Clinique Obstétricale.—**A. Laurent**, la Société de Chirurgie de Paris.—**Fernand Monod**, Ancien Interne Lauréat des Hôpitaux de Paris, Ancien Procureur de la Faculté de Paris, Lauréat de l'École de Médecine de Paris.—**L. P. Normand**, Trois-Rivières.—**R. C. Paquin**, Secrétaire du Collège des Médecins et Chirurgiens de Québec.—**Coteux Prevost**, Gynécologue à l'Hôpital Saint-Luc, Ottawa.—**Z. Rheaume**, Valleyfield.—**J. P. Rottot**, Doyen de la Faculté de Médecine de l'Université Laval, Professeur de Clinique interne à l'Hôpital Notre-Dame.—**A. Rousseau**, Agrégé, Suppléant à la Clinique interne de l'Hôtel-Dieu de Québec.—**J. N. Roy**, Officier d'Académie, Montréal.—**L. J. O. Sirois**, St-Ferdinand d'Halifax.  
 Correspondant en Chirurgie Dentaire: **Eudore Dubeau**, L.D.S., D.D.S., Président de l'École de Chirurgie Dentaire de l'Université de Montréal.  
 Correspondant pharmaceutique: **J. E. W. Lecours**, Professeur de matière médicale au Collège de Pharmacie de Montréal.



ANTIPIRÉTIQUE, ANODINE, ANALGÉSIQUE

MARSEILLE, le 15 Décembre 1900.

La Société Chimique d'Antikamnia, Saint Louis, États-Unis.

MESSIEURS:—J'ai eu l'occasion d'expérimenter les Tablettes d'Antikamnia que vous avez bien voulu m'envoyer, il y a quelque temps, sur deux dames atteintes de migraine terrible au moment de leurs époques. J'ai obtenu d'excellents résultats sans dépasser la dose de 3 Tablettes d'Antikamnia par 24 heures, et cela, sans aucun effet fâcheux du côté de l'estomac. Je vous présente mes sincères salutations.

*(Signature)*  
 Ex-Préparateur à la Faculté de Médecine de Lille  
 21, Quai de la Joliette, Marseille.

Les Médecins la prescrivent avec une satisfaction parfaite et sans précédent.

**LA SOCIÉTÉ CHIMIQUE D'ANTIKAMNIA**

DANS TOUTES LES PHARMACIES

St. Louis, Mo., E. U. A.

# Listerine

l'antiseptique par excellence

Non-Toxique—Non-Irritant—Non-Escarotique—Inoffensif—Agréable—Commode.

L'emploi de la LISTÉRINE dans les maladies de la Gorge et de la Poitrine, et dans les états morbides des Fosses Nasales, s'étend rapidement. Nous sommes heureux de reconnaître l'aide considérable que nous apportent les écrits et les leçons de Lefferts, de Porter, de Seiler, d'Ingals, de Sajous, de Ryerson, et de beaucoup d'autres chercheurs dans le domaine de la Laryngologie et du Diagnostic Physique. Leurs recommandations de la LISTÉRINE et leurs indications pour en faire usage, sont devenues une partie importante de la littérature consacrée à la thérapeutique de l'Appareil Respiratoire.

Une brochure spéciale sur la **Listerine** sera envoyée sur demande.  
**Lambert Pharmaceutical Company,**  
 Saint Louis, U. S. A.

Vous éviterez toute substitution en achetant un paquet original.

## SOMMAIRE

— AVIS —

|  | PAGE |
|--|------|
| <b>TRAVAUX ORIGINAUX.</b>  |      |
| Le mouvement chirurgical depuis le Congrès de Québec, par M. le Dr. O. F. Mercier... ..        | 43   |
| Traitement de la sciatique par une méthode électrique, par M. le Dr. C. N. DeBlois... ..       | 48   |
| Association Medico-Chirurgicale du district de Joliette... ..                                  | 51   |
| Société d'Odontologie Canadienne-Française... ..   | 54   |
| Intérêts Professionnels. — Pharmacien. Analyse d'urines. Exercice illégal de la médecine... .. | 4    |
| <b>REVUE DES JOURNAUX.</b>   |      |
| Médecine. — Tuberculose et grossesse.— L'alcoolisme et la suggestion hypnotique... ..          | 55   |
| Formulaire... ..   | 56   |
| Nouvelles... ..  | 56   |

**Docteur A. ETHIER**

*Ancien interne de l'Hôpital Notre-Dame de Montréal  
et de l'Hôpital Saint-Michel, de Paris*

Chirurgien à l'Hôpital Notre-Dame.  
Chirurgie—Gynécologie—Voies Urinaires.

**320 RUE ST-DENIS,**

CONSULTATIONS : **MONTREAL.**  
1 hr à 3 hrs p.m., 6 hr à 8 hrs p.m.

**Hopital Prive du Dr. Fernand Monod,****49 et 51 Avenue du Collège McGill.**

Chambres depuis \$1.50 à \$4. par jour.  
Un service de radioscopie et de radiographie et  
d'électricité statique, est attaché à l'hôpital.  
Pour tous renseignements, s'adresser au

**Dr. FERNAND MONOD.**

Ancien interne en chirurgie des hôpitaux de Paris.  
Lauréat des hôpitaux et de la Société de chi-  
rurgie de Paris.

De 1 à 2 hrs. à son domicile privé,  
301, rue Prince-Arthur, Up. 1380

De 10 à 12 hrs. a.m. et 3 à 5 hrs. p. m.,  
à l'Hôpital. Up 2603.

Les médecins du district de Joliette sont priés de vouloir se réunir à Joliette, le 8 du prochain mois, c.-a.-d., le deuxième lundi d'août.

Le but de l'assemblée, est le choix d'un gouverneur du Collège des Médecins pour le district de Joliette, et on y traitera aussi autres affaires importantes.

Dr. J. M. AUMONT.

—: o:—

**NOUVELLES**

—M. le Dr. P. Pelletier, M. P. P., de Sherbrooke, a été nommé membre du Bureau Provincial d'hygiène par un arrêté en Conseil du 30 juin dernier.

—M. le Dr. J. N. Roy, de la rue Saint-Denis, est de retour en ville.

—M. le Dr. D. Pagé, de Québec, a été nommé médecin de l'hôpital des immigrants au Parc Savard en remplacement de M. le Dr. Gauthier.

—M. le Dr. J. E. Blondin, d'Arthabaskaville, était à Québec, ces jours derniers.

—M. le Dr. J. Schmidt, d'Anticosti, est à Québec.

—M. le Dr. Edouard Plamondon partira samedi pour Scaswaninepus, où il passera quelques jours.

—M. le Dr. H. Choquette, de Cowansville, est en ville.

—On doit commencer cet automne la construction à St.-Joseph de Lévis, d'une aile nouvelle à l'hospice que Mgr. Chs. Guay a fondé pour les vieillards.

La construction nouvelle aura dit-on 120 pieds par 50 de profondeur.

—M. le Dr. Paquin se fait construire une jolie résidence dans le centre du village.

—M. le Dr. E. Guertin, de Toronto, est en ville.

—M. le Dr. E. Fortin, a ouvert son bureau dans la "Côte du Passage" à Lévis.

—On nous apprend que M. le Dr. E. Ostigny, de Saint Hyacinthe, vient de s'adjoindre, pour l'exploitation de sa pharmacie, MM. T. E. Gagner et E. J. Nadeau, pharmaciens de Montréal.

M. le Dr. Ostigny s'occupera spécialement d'exercer sa profession et continuera à avoir ses bureaux à la pharmacie.

—Mme Piché, épouse de M. le Dr. George Piché, est partie avec ses enfants pour Saint-Gabriel de Brandon, où elle passera quelques semaines.

—Nous avons eu la visite de notre estimé collaborateur, M. le Dr. Z. Rhéaume, de Valleyfield, la semaine dernière.

(Suite à la page XVII)

—M. le Dr. J. Geo. Aubry, de la rue Sherbrooke M. J. E. W. Lecours, pharmacien, et Mme Lecours étaient de passage à la Pointe-Claire, dimanche dernier.

—M. le Dr. Mount est parti avec sa famille pour le lac Ste. Marguerite. Le docteur prend un congé de quelques jours.

—M. le Dr. Eug. Gagnon, de la rue St-Antoine, est parti pour aller passer quelques jours dans sa famille à St-Prosper de Champlain.

—M. le Dr. J. L. Labonté, de St-Hyacinthe est à Montréal.

—M. le Dr. G. H. Desjardins était de passage à Vaudreuil dimanche dernier.

—M. le Dr. E. Rochette, de Richmond, est parti pour une visite de quelques jours à Windsor Mills.

LA CROIX ROUGE ET LA GUERRE RUSSO-JAPONAISE.

Les différentes associations de la Croix rouge française envoient actuellement à nos amis les Russes, pour la guerre russo-japonaise, du matériel et de l'argent.

Elles se proposaient d'y joindre du personnel médical et infirmier, mais les Russes n'en ont point voulu.

Cette décision s'explique dans une certaine mesure, par la "Guerre à la Cosaque," telle qu'elle doit être faite là-bas.

En tout cas, la Croix rouge française fera bien, semble-t-il, d'après la correspondance suivante, de s'assurer du sort de ses envois.

On écrit à la "Tribune russe" de Pétersbourg:

Les bruits concernant les vols et les détournements de grosses sommes dans l'administration de la Croix rouge se confirment:

Le général S..., membre du comité de la Croix rouge, jouait à la Bourse. Pour faire face à ses dépenses, il a emprunté à la caisse de la Croix rouge, un million de roubles.

L'impératrice Marie, la haute protectrice de l'œuvre, paya de sa poche les sommes détournées, et le général Festa à son poste, car sa destitution aurait pu provoquer un gros scandale et porter préjudice aux souscriptions bénévoles.

L'administration aggrave encore cette méfiance du public, car elle a trouvé intelligent de faire des quêtes, au profit de la Croix rouge — "par l'intermédiaire des sergents de ville."

D'autre part, on écrit à la "Tribune russe de Moscou":

On ne parle, dans nos hautes sphères, que des actes "peu corrects" du prince G... et du comte L... Ces messieurs rédigerent de leurs propres mains des listes de souscription au profit d'œuvres patriotiques de la Croix Rouge et pour la flotte. Les sommes recueillies, assez considérables, ont disparu.

Lorsque le bruit de cette étrange disparition se fût répandue, les délégués de la Croix Rouge s'adressèrent à ces grands seigneurs, leur demandant de présenter des comptes. Mais le comte L... n'avait ni liste ni argent: quant au prince G., il a offert deux mille roubles mais pas de liste.

Puisqu'on accredité en Extrême-Orient des missions militaires et des journalistes, on devrait, même à ce point de vue, y ajouter des médecins.

(Jour. de Médecine de Paris.)

DOCTEUR FRANÇOIS DE MARTIGNY

OFFICIER D'ACADEMIE

ANCIEN INTERNE DE L'HOPITAL INTERNATIONAL DE PARIS,

ANCIEN ASSISTANT CHIRURGIEN A L'HOPITAL PÉAN DE PARIS.

GYNECOLOGIE, VOIES URINAIRES.

Consultation :

DE TROIS A CINQ HEURES TOUTS LES JOURS.

110, RUE SHERBROOKE, - - MONTREAL.

BULLETIN DE SOUSCRIPTION

Je soussigné..... déclare m'abonner pour

La Revue Médicale, à dater du..... au.....

NOM ET ADRESSE.....

.....



# ACETOZONE

Germicide des plus puissants,  
Sans égal parmi les antiseptiques intestinaux.

D'un usage courant dans:

Fièvre Typhoïde

Entéro colite

Choléra

Dysenterie

Amygdalite

Fièvre puerpérale

Gonorrhée

Oedème malin

et autres maladies d'origine microbienne.

Aussi antiseptique que le Bichlorure de Mercure ou l'acide Carbolique, il est employé en solution à l'intérieur sans le moindre danger.

Mis en vente en flacons d'un once, 1/2 once, et 1/4 once; aussi en fioles de 15 grains, par boîte de six fioles.

*BROCHURE EXPLICATIVE ENVOYÉE SUR DEMANDE.*

## PARKE, DAVIS & CIE.,

DEPOT DE L'EST :

Chimistes fabricants et Biologistes.

378. rue Saint-Paul, Montreal, P. Q.

Walkerville, Ont.

Dans tous les DESORDRES GASTRO-INTESTINAUX, soit aigus ou CHRONIQUES, la

## LACTO-GLOBULIN

adjointe au traitement médical, constitue la diète la plus AVANTAGEUSE POSSIBLE.

Cet aliment est celui qui convient le mieux pour compléter la DIETE LACTEE ORDINAIRE; il donnera encore des résultats plus rapides et plus permanents s'il est employé comme ALIMENTATION unique pendant quelque temps.

La LACTO-GLOBULIN est une véritable globulin dérivée du lait et les enzymes naturels qu'elle contient en font un aliment tout indiqué dans tous les désordres gastro-intestinaux. Elle possède une action remarquablement calmante sur tout le tube digestif, elle diminue l'irritation locale et impose à l'organe le minimum de travail. Echantillons et littérature gracieusement fournis aux médecins sur demande.

LABORATOIRE: POINTE - AUX - TREMBLES, P. Q.

VENDUE PAR TOUTES LES PHARMACIES.

LACTO-GLOBULIN CO. LTD., 795 RUE CRAIG, MONTREAL.

# La Revue Médicale du Canada

Paraissant le mercredi,

Volume VIII.

MONTREAL, 3 AOUT, 1904.

No. 5

## Travaux Originaux

### LAIT DE FEMME ET LAIT DE VACHE (1)

“Pour aider à sauver les petits”

Par M. le Dr. Jos. Lespérance.

De la Faculté de Paris.

Il n'y a personne dans le corps médical qui ne soit persuadé que l'allaitement maternel est bien préférable à l'allaitement artificiel. Ce dernier n'est conseillé qu'en désespoir de cause et par force majeure.

Dans toute la série de l'ordre des mammifères la nature a voulu que le petit, sorti du sein de sa mère en soit encore solidaire.

Il y a évidemment une raison pour cela. Rien dans la nature n'est laissé au hasard. Elle atteint son but, arrive à ses fins en employant le minimum de forces, de temps, de matières. Les substances qu'elle emploie sont celles qui sont le mieux appropriées à son but et cela dans les conditions d'espace les plus favorables. Cette loi formulée par “Benedickt”, appliquée aux phénomènes bio-mécaniques prend la force d'un axiome tant elle est constante.

Je me propose d'étudier en naturaliste plutôt qu'en médecin si l'allaitement maternel répond à cette loi et pourquoi l'allaitement artificiel n'y répond pas. Oh, je ne prétends pas que nous allons toucher le fond du mystère. Ce n'est pas le propre de l'homme de connaître la quintessence de la vie et il aura toujours quelque chose de nouveau à dire sur ce sujet.

La statique brutale démontre que de tous les enfants qui naissent un tiers meurt avant l'âge de trois mois, 75 pour cent des morts de la première année arrive dans les premiers six mois.

Des douze mois qui constituent la première année, le premier mois donne le chiffre le plus élevé de mort.

Des cinq semaines de ce premier mois la première est la plus chargée de mort. Presque toutes ces morts sont causées par des troubles gastro-intestinaux.

Elles arrivent presque exclusivement chez des enfants élevés en dehors du sein maternel.

Je ne rappelle ces faits de statistique que pour mémoire et je ne veux pas m'y arrêter. Ce que je veux chercher c'est la cause primordiale. Le bactériologue a expliqué pourquoi les enfants meurt en si grand nombre lorsque dès leur naissance, ils sont soumis à une autre alimentation que l'allaitement maternel. mais elle n'a résolu qu'une partie du problème en faisant connaître la contamination des laits par les microbes. La chimie complétant l'œuvre de la bactériologie a élargie la conception et trouvé un second élément du problème dans la surcharge en caséine des laits de vache.

Il y a un troisième facteur dont la connaissance complète singulièrement l'enseignement de la bactériologie et de la chimie, facteur qui est donné par les études biologiques seulement et qui doit nous faire considérer le lait sous un autre jour que celui sous lequel nous l'avons considéré jusqu'à maintenant. Dans les livres de physiologie et de chimie l'enseignement qui prévaut est que le lait est une sécrétion de la glande mammaire. On dit: il n'y a pas de lactose dans le sang, il n'y a pas de caséine! Ces substances sont créées par la glande elle-même par un mécanisme dont on ne connaît pas le fonctionnement.

En groupant les travaux des différents expérimentateurs qui dans ces dernières années ont porté leur attention sur le lait, je crois que l'on doit arriver à une autre interprétation et qu'il faut considérer le lait plutôt comme une filtration du sérum sanguin au travers de la glande que comme une sécré-

(1.) Lu devant le 21<sup>ème</sup> Congrès des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord.

tion distincte. Pour ce qui est du glucose, j'ai été heureux de trouver dernièrement dans des expériences de MM. Porcher et Commandeur, l'indice de cette filtration. Ces auteurs ont constaté que au moment de l'accouchement, la proportion de glucose contenue dans le sang s'accroît considérablement, au point d'apparaître dans les urines et de créer un état de glycosurie, qui disparaît dès que la glande est devenue apte à laisser passer ce glucose. Pour ce qui est de la caséine je ne connais pas d'expérience tendant à démontrer la surcharge du sang en matières albuminoïdes après l'accouchement mais je crois bien que la chose doit exister jusqu'au moment où le lait est devenu un liquide de composition constante. Cela est encore à faire. De même qu'il reste encore à trouver les ferments qui dans la glande mammaire convertissent le glucose en lactose et la globuline en caséine.

S'il reste encore beaucoup d'inconnus à trouver, on peut cependant former un faisceau de preuves assez compactes de la thèse que je vous présente et les meilleurs sont fournies par la biologie.

Si le lait est la continuation du sérum, il doit y avoir entre le lait de femme et le lait de vache, une différence proportionnelle à celle qui existe entre les sangs de chaque espèce. Le hasard d'abord et la biologie ensuite ont démontré que les sangs des espèces différentes ne peuvent se mêler. On s'aperçut de ce fait lors des premières tentatives de transfusion sanguine. On crut un jour pouvoir remplacer le sang de l'homme par le sang d'un animal, mais la tentative ne fut pas heureuse. Au lieu d'améliorer les accidents contre lesquels cette transfusion était employée, elle les aggrava plutôt. L'explication vint plus tard lorsque les expériences biologiques démontrèrent que le sang d'un animal est un poison pour un animal d'une autre espèce. Un sang injecté dans les veines d'un animal d'une espèce différente y détruit les globules rouges, il est globulicide. Puis on finit par découvrir, que cette action globulicide du sang, se montrait lorsque on injectait le sang tout entier et non pas lorsque on avait privé le sang de ses globules rouges et blancs, de sorte que l'on vint à attribuer cette action destructive des globules aux globules étrangers eux-mêmes.

Si l'on injecte dans les veines d'un animal, le sérum sanguin (c'est-à-dire le sang

privé de ses éléments figurés) d'un autre animal, on ne constate pas de destruction de globules, mais on détermine dans le sang de l'animal injecté, l'apparition de substances spéciales qu'on appelle précipitines et qui ont pour propriété de précipiter le sang de l'animal qui a fourni le sérum. Si par exemple, dans les veines d'un lapin on injecte du sérum de vache, le sérum sanguin de ce lapin mis en contact avec le sang d'une vache y fera apparaître un précipité. La réaction est constante et de plus elle est très spécifique, c'est-à-dire que le sérum de lapin capable de précipiter le sang de vache ne précipitera que celui là et pas un autre.

Quelle est la substance qui dans un liquide aussi complexe que le sang est le générateur de ce phénomène? Est-ce les sels, les ferments, les albuminoïdes? La question à reçu sa réponse et nous savons que ce sont les albumines. Toutes les albumines ont cette propriété. Le blanc d'œuf même injecté dans les veines d'un lapin y détermine la formation de précipitines pour le blanc d'œuf, mais pour le blanc d'œuf seulement et non pour toute autre albumine. Cette spécificité fait partie de l'ensemble des réactions biologiques des substances vitales, les unes sur les autres. Quand on injecte à un animal les toxines d'une culture de charbon, le sang de cet animal acquiert la propriété de dissoudre la bactérie charbonneuse. De là est née la sérothérapie. Mais ce sang qui détruit la bactérie charbonneuse n'a aucune action sur toute autre espèce de microbes. Chaque microbe injecté ne peut donner naissance qu'à une antitoxine bien définie. Cette spécificité est un phénomène tellement singulier et constant que pour l'expliquer, on eut recours au début, à l'hypothèse que les toxines étaient les substances mères des antitoxines.

Or ce qui arrive pour les sangs mêlés au sangs, se passe également entre les sérums et les laits. Dès 1899 Bordet démontra, que si on injecte à des lapins à plusieurs reprises, 10 centimètres cubes de lait de vache, le sérum de ces lapins mis en contact avec du lait de vache, précipitait ce dernier. Wasserman et Schutze mirent en évidence la spécificité de cette réaction. Ils injectèrent à un lot de lapins, du lait de vache, à un autre lot du lait de femme et ils purent établir que le sérum des lapins traités avec du lait de vache ne précipitait que le lait de vache et non ce-

lui de femme, tandis que les sérums des animaux préparé avec du lait de femme ne précipitait que celui-ci et non le lait de vache (Moro).

Cette spécificité va encore plus loin. Nous savons qu'il existe dans le lait à côté de la caséine une albumine complètement différente au point de vue chimique. Or MM, Hamburger, Schlossman et Moro ont pu établir que biologiquement ces deux substances diffèrent également entre elles, et d'une espèce à l'autre. Ces auteurs ont été amenés à se convaincre que le sérum d'un lapin soumis à des injections de lait de vache donne un précipité en présence d'une solution de caséine de vache, tandis qu'avec la lactalbumine de femme on ne voit se produire aucune réaction. Une seconde expérience a consisté à traiter un lapin par des injections de lait de femme; le sérum de cet animal restait complètement indifférent à l'égard d'une solution de lactalbumine de vache. Enfin un troisième lapin reçut des injections d'une solution de lactalbumine de vache, le sérum de ce lapin très actif par rapport à la lactalbumine de vache, ne fournit au contraire, aucun précipité en présence de la lactalbumine de femme. D'autre part, MM. Schlossman et Moro ont encore observé que le sérum d'un animal soumis à des injections de lait de femme, précipite non seulement la lactalbumine humaine, mais aussi le sérum sanguin d'homme; d'où il est évidemment permis de conclure, que la lactalbumine est identique aux substances albuminoïdes contenues dans le sang de la même espèce animale ou du moins, à quelqu'une de ces substances.

Toute cette histoire de lapins nous permet d'arriver à la conclusion que le lait d'un animal donne lieu aux mêmes réactions que son propre sang et que la même méthode biologique sert indifféremment à différencier le sang ou le lait d'une espèce donnée. Pour que cela soit possible, il faut bien que le lait soit absolument identique au sérum puisque nous savons que la réaction des précipitines est très spécifique.

Je trouve encore la confirmation de cette identité dans une expérience de Hamburger. Cet auteur a démontré que le sérum d'un lapin traité par des injections de lait de vache, non seulement précipite le lait de vache, mais encore le sérum de cette vache et en général le sérum de tous les bovidés.

Le lait d'un animal est donc le sérum de

cet animal. Ambroise Paré, de lointaine mémoire, ne pensait pas dire si juste lorsqu'il s'écriait: "le lait, ce sang qui monte aux mammelles et se convertit en lait". La chimie et la biologie établissent de plus en plus la grande analogie qui existe entre les deux liquides. Après avoir montré dans les deux des albuminoïdes identiques, les mêmes sels les mêmes principes extractifs, elle en arrive maintenant à retrouver dans le lait, non seulement, tous les ferments digestifs et sanguin en circulation, mais encore ces mystérieuses substances agglutinantes des bacilles et les antitoxines curatrices des maladies. La glande mammaire prend de plus en plus l'apparence d'un filtre d'une délicatesse extrême. Au delà est le sérum sanguin en deçà le lait. Il n'y a que les albuminoïdes et le sucre qui soient modifiés, tout le reste passe dans le filtre avec ses propriétés vitales si le sérum est normal, avec ses propriétés pathologiques s'il est altéré, avec ses propriétés vaccinales s'il est vacciné. Pendant que ce sérum passe, il est soumis à l'influence des ferments spéciaux à la glande elle-même qui ont pour mission de modifier les matières albuminoïdes et le glycose. (1) Tout ce que l'on trouve dans le sérum on le retrouve dans le lait, ainsi que peut en témoigner les deux tableaux suivants.

SÉRUM SANGUIN.

LAIT.

|                        |                       |
|------------------------|-----------------------|
| Stéarine               | Stéarine              |
| Palmitine              | Palmitine             |
| Oléine                 | Oléine                |
| Sérum albumine         | Lactalbumine          |
| Globuline              | Caséine               |
| Glycose                | Lactose               |
| Nucléine               | Nucléine              |
| Chlorure de sodium     | Chlorure de sodium    |
| Chlorure de potassium  | Chlorure de potassium |
| Phosphate de chaux     | Phosphate de chaux    |
| Phosphate de soude     | Phosphate de soude    |
| Phosphate de magnésie  | Phosphate de magnésie |
| Phosphate de potassium | Carbonate de soude    |
| Bicarbonate de soude   | Lactate de soude      |
| Lactate de soude       |                       |
| Sulfate de potasse     | Sulfate de potasse    |
| Acide silicilique      | Silicate de potasse   |
| Oxyde de fer           | Oxyde de fer          |
| Fluorures              | Fluorure de calcium   |
| Lécithine              | Lécithine             |
| Cholestérine           | Cholestérine          |

|              |              |
|--------------|--------------|
| Uree         | Urée         |
| Hypoxanthine | Hypoxanthine |
| Créatine     | Créatine     |
| Lipochrome   | Lipochrome   |
| Alcool       | Alcool       |
| Lipase       | Lipase       |
| Rennet       | Rennet       |
| Pepsine      | Pepsine      |
| Trypsine     | Trypsine     |
| Oxydase      | Oxydase      |
| Glycolitique | Glycolitique |
| Amylase      | Amylase      |
| Sulfurique   | Sulfurique   |
| Lactique     | Lactique     |
| Butyrates    | Butyrique    |

La conclusion que nous pouvons tirer maintenant est que le lait de la vache est le sérum de cette vache et que le lait de femme est le sérum de cette femme. Or nous savons que les sérums sont hétérogènes, qu'ils agissent à la manière de substances étrangères l'un par rapport à l'autre et de là on voit que l'enfant au sein de la femme reçoit un sérum identique au sien, tandis que nourri avec du lait de vache, il reçoit un sérum étranger propre à l'espèce des bovidés.

Cette différence entre les laits de vache et les laits de femme si précisément démontrée par les méthodes biologiques complète bien ce que la chimie avait déjà fait connaître. La caséine du lait de vache est mélangée de nucléo-albumine, par le suc gastrique elle est décomposée en protéose et en nucléine. La caséine du lait de femme ne contient pas de nucléo-albumines, par la digestion pepsique elle ne laisse pas de résidu. Le lait de femme digéré avec la pepsine en liqueur acide, donne une peptone qui diffère par son pouvoir rotatoire de celle qui provient de la digestion du lait de vache. Le pouvoir rotatoire de la lactalbumine de vache est différent aussi de celui de la lactalbumine de femme d'après Pechamp. Le sucre de lait se différencie pareillement dans les deux espèces par sa forme cristalline.

Nous allons maintenant pouvoir comprendre la portée de ces faits. Les albumines étrangères ne sont pas directement absorbables par le tube digestif. Elles doivent subir les métamorphoses d'hydratation qui les font passer par les états de protéose et de peptone. Et cette peptone à son tour n'est pas directement absorbable. Il n'y a pas de peptone dans le sang. Celle-ci doit au niveau de l'épithélium intestinal subir pour une der-

nière fois; l'action d'un ferment spécial, qui a la propriété de la changer en globuline c'est-à-dire en albumine constituante du sérum sanguin. Chez l'adulte cela n'a pas d'importance, car la nature nous a pourvu du mécanisme nécessaire pour adopter les albumines étrangères à nos besoins. Nous nous nourrissons tous avec des substances étrangères. Mais l'enfant n'est pas l'adulte. Pendant les deux premiers mois de sa vie, il en est surtout très différent et cette différence porte justement sur l'absence chez lui du mécanisme nécessaire à la conversion des albumines étrangères. Cette action physiologique est assurée dans toute l'échelle des êtres par les ferments spécialisés du tube gastro-intestinal et du sang. Or chez l'enfant audessous de deux mois, les ferments digestifs et sanguins sont peu nombreux et peu puissants. Ainsi le pancréas ne commence qu'au second mois à montrer son pouvoir saccharifiant. Ce n'est qu'à la même époque que la salive commence à agir sur les féculents et encore à un faible degré; à la fin de la première année, le pouvoir saccharifiant de la salive de l'enfant n'est encore que le dixième de celui de l'adulte. La pepsine suivant Duclaux est nulle pendant les premières semaines de la vie; elle augmente à mesure que la rennet diminue. Cette dernière, est le ferment qui prédomine au premier temps de la vie, et cet enzyme se borne à coaguler la caséine et ne peut lui faire subir aucun changement ultérieur. Léo est d'opinion que la principale fonction de l'estomac du nouveau né est de coaguler le lait et de la préparer ainsi à la digestion ultérieure qui s'effectue dans l'intestin grêle. Cette opinion est corroborée par les travaux de Duclaux, de Belfanti et de Valaguesse qui ont fait voir que le ferment digestif le plus puissant dans la digestion de la caséine chez l'enfant est une caséase secrétée par le pancréas. Encore cette caséase ne peut elle exercer son action que sur une caséine homologue. Par exemple, la caséase de veau est très apte à digérer complètement la caséine de vache, mais elle est impuissante à digérer de même la caséine de femme. Il est permis de conclure par analogie que l'enfant apte à digérer la caséine de femme l'est moins pour la caséine de vache.

Les ferments du sérum sanguin sont aussi en défaut. MM. Nobecourt et Sevin ont trouvé que chez les enfants audessous de deux mois le pouvoir amylolytique de leur sérum

était très faible et même nul. Bondi, après plusieurs recherches, ne put déterminer la présence dans le sérum sanguin du nouveau né, ni de la diastase ni de la pepsine ou à peine des traces de ces ferments.

Or ces ferments sont les armes que la nature a donné aux êtres pour conquérir et maintenir la place quelle leur a assigné dans la création. Ce sont les auxiliaires obligés de la vie. Dans le tube digestif, ils sont les intermédiaires entre la matière grossière, impropre à la vie et la matière plus élaborée, s'acheminant vers un état plus voisin de l'organisation. Au delà du tube digestif ils continuent à être les intermédiaires entre l'albumine devenue assimilable mais encore informe et l'albumine organisée, se présentant en protoplasme distinct et défini. C'est la même albumine qui arrive à la cellule nerveuse et à la cellule cartilagineuse. Mais lorsque elle est arrivée au cœur de la cellule au laboratoire central, dans cette partie que nous appelons le noyau, elle a déjà rencontré sur son chemin dans les canalicules sillonnant le protoplasma, un ou des ferments qui diffèrent suivant l'espèce de cellule et qui coagulent, transforment, fixent cette albumine en protoplasma cartilagineux ou nerveux. Sans doute il ne faut pas voir dans l'enzyme la vie elle-même. Elle n'en est que la manifestation. Le protoplasma reste encore l'expression vitale la plus parfaite. Mais s'il est vrai que jamais l'esprit humain, ne comprendra parfaitement l'essence de la vie, ce qui fait qu'elle est ou qu'elle n'est pas, du moins la compréhension du mécanisme protoplasmique enlève au problème une de ses plus effrayantes obscurités. On le serra de plus en plus près, lorsque on vient à considérer le protoplasma agissant non pas par lui-même, mais par des sécrétions propres et spécialisées.

Après avoir énoncé ces faits, il convient maintenant de rechercher comment la nature va se conduire dans ces circonstances particulières ou se trouve placé le nourrisson et d'examiner si la loi de minimum sera respectée. Pour cela il nous faut encore faire une étude comparative des laits. Pendant la lactation normale, l'analyse chimique donne la constitution suivante des laits de vache et de femme,

|               | albumine | caséine | total |
|---------------|----------|---------|-------|
| Lait de femme | 1.23     | 0.59    | 1.82  |
| Lait de vache | 0.53     | 2.88    | 3.41  |

Cette quantité d'albumine s'élève au début de la lactation considérablement. Le premier jour et le second jour après l'accouchement, elle s'élève à 8.6; elle s'abaisse à 3.4 du troisième au septième jour et du huitième au quatorzième à 2.5 (Winters.)

Pendant les dix premiers jours après l'accouchement, le lait de la femme ne contient donc que de l'albumine. Le colostrum est très pauvre en caséine.

Et c'est en cela que la loi de minimum se trouve à être appliquée. Plus l'enfant se rapproche de la naissance plus ses ferments digestifs et sanguins sont rares et faibles, mais aussi moins l'œuvre qu'ils ont à accomplir est considérable. La caséase peut arriver à transformer la caséine parcequ'elle est en très petite quantité et la nutrition se fait principalement au moyen de l'albumine même albumine qui s'il elle homologue, est toute rendue au stade d'absorption et ne demande au canal digestif l'aide d'aucun ferment. L'enfant au sein maternel, continue au point de vue nutritif, sa vie intra-utérine. Dans l'utérus, le sérum sanguin de la mère, fournit au fœtus, les protéides, les sels, les graisses et les ferments au travers du placenta; après la naissance, le même sérum, au lieu de passer par le placenta, passe par la glande mammaire. L'allaitement maternel s'adapte aux conditions physiologiques du nourrisson comme une roue d'engrenage s'adapte à une autre roue. L'harmonie est parfaite entre le besoin et ses moyens de satisfaction. La caséine n'augmente que graduellement à mesure que les ferments capables de la travailler apparaissent; elle est de nature homologue; elle ne se coagule pas ou en flocons tellement tenus, que certains auteurs ont mis leur existence en doute. De plus les ferments sanguins de la mère passant chez l'enfant, continuent sur un terrain identique les mêmes actes qu'ils ont accomplis chez la mère. L'enfant arrive ainsi insensiblement à l'époque où il peut lui-même fournir ses propres ferments.

Tant que l'enfant reste dans ces conditions, sa croissance et son développement sont assurés. Mais qu'un des facteurs vienne à manquer, soit l'homogénéité de la caséine, soit sa résistance à la coagulation, soit sa teneur en ferments, l'équilibre est rompu et le hasard conduit les choses.

Or justement le lait de vache rompt cet équilibre. Dans les deux premiers mois de la

vie de l'enfant, il est par sa nature étranger aux conditions existantes, il l'est d'autant plus qu'on se rapproche de la naissance. Sa faible teneur en albumine, sa forte proportion de caséine, ses ferments différents de ceux du lait de femme ne s'adaptent pas aux circonstances. On peut bien à la rigueur amener le pourcentage de caséine au niveau de celui du lait de femme, mais on ne peut faire, que cette caséine ne demeure une caséine hétérogène qui demande au nourrisson un effort de digestion plus considérable, effort qui l'expose à beaucoup d'accidents. En diététique cela se traduit par les données suivantes: un nourrisson d'une semaine à un mois, élevé au sein, a besoin de 100 calories par kilogramme de poids et par jour pour augmenter. Avec le même nombre de calories tirées du lait de vache, l'enfant maigrit et demeure débile. Il faut que le nourrisson élevé au lait de vache prenne au minimum 125 calories. Ce surplus représente la somme de calories dépensées par le travail, plus considérable que l'alimentation hétérogène demande aux organes. De sorte que l'on tombe dans ce cercle vicieux, le lait de vache moins facile à digérer que le lait de femme doit être pris en plus grande quantité.

L'albumine du lait de vache ne peut accomplir ce que fait l'albumine du lait de femme. En sa qualité d'albumine étrangère, elle exige une digestion préalable. Chez l'adulte une certaine quantité d'albumine animale (ovoalbumine) peut être absorbée en nature. Ascoli a retrouvé les précipitines de l'albumine d'œuf dans le sérum de femme enceinte à qui il donnait de grandes quantités de blanc d'œuf cru. Unlenhuth a retrouvé les mêmes précipitines dans le sérum d'un lapin qu'il nourrissait avec du blanc d'œuf. (Moro.) Mais chez le nourrisson le pouvoir d'absorption du tube digestif est bien plus limité que chez l'adulte car son revêtement épithélial est très incomplet. Et d'ailleurs, une portion d'albumine de vache pourrait arriver dans le sang du nourrisson et y séjourner en nature, sans être absorbé par les cellules. Hamburger et Moro ont pu déceler encore au bout de plusieurs semaines, dans le sang humain, la présence de l'albumine de cheval injecté avec le sérum thérapeutique.

Je suis maintenant arrivé à la conclusion pratique qui découle des faits énoncés plus haut. C'est que pendant les deux premiers mois de la vie, rien ne peut remplacer le lait

de la mère. C'est en vain que la chimie chercherait à composer un aliment, parfait substitut du lait maternel. Le souci du médecin ne doit pas être de trouver sur le marché un aliment convenable à l'enfant, il doit au contraire, porter toute son attention à la mère et si la lactation est défectueuse c'est elle qui doit être travaillée et non le lait de vache.

Quand l'enfant a dépassé les deux premiers mois, les conditions changent. Il entre dans une nouvelle période et prend son essor dans sa vie autonome, il est moins solidaire de sa mère. L'apparition des ferments dans son sérum et dans son tube digestif, indique qu'il peut maintenant se suffire à lui-même et commencer ce qu'il fera dans le cours de sa vie, se nourrir des albumines étrangères. Le lait de vache qui était impropre jusqu'à ce moment peut maintenant devenir convenable et dans beaucoup de cas il devient même supérieur au lait de la mère. L'allaitement maternel en plusieurs circonstances devient insuffisant après deux mois. A mesure que l'enfant avance en âge, il lui faut une plus forte proportion de matières protéiques, de sels minéraux. Ce qui était suffisant à la naissance, avec un poids initial donné, ne l'est plus à trois ou quatre mois avec un poids supérieur au poids initial. Pour rétablir l'équilibre, il faudrait que les matières protéiques du lait de femme augmentent en proportion, or la chimie démontre qu'à mesure que la lactation avance, les matières protéiques du lait de femme diminuent, ainsi qu'en témoignent les analyses.

Il est vrai que l'enfant peut prendre de plus en plus une plus grande quantité de lait, mais ce surplus, s'il reste dans la limite du développement de l'estomac est encore au-dessous du besoin. L'estomac de l'enfant qui se développe rapidement dans les deux premiers mois s'agrandit lentement dans les deux autres suivants et depuis le quatrième jusqu'au sixième il n'augmente presque pas de capacité.

|                  |             |
|------------------|-------------|
| Naissance... ..  | 30 grammes. |
| Un mois... ..    | 75 "        |
| Deux mois... ..  | 105 "       |
| Trois mois... .. | 120 "       |

Le lait de vache, avec sa composition plus constante, sa plus forte teneur en protéides, fournira une somme de matériaux d'é-

dification plus proportionnée aux besoins de l'enfant.

Voilà ce que la chimie, la biologie et la physiologie permettent de concevoir. Mais il faut bien l'avouer, en pratique, les principes de l'allaitement des enfants, basé sur les faits scientifiques sont difficiles à appliquer. S'il est préférable de donner le lait de vache lorsque l'enfant a dépassé deux mois, cela doit s'entendre d'un lait tel qu'il est contenu dans le pis de la vache et maintenu tel. Je ne connais pas de ce lait. Pour l'avoir il faudrait que le lait, soit manipulé suivant l'enseignement de la pratique chirurgicale moderne, par des hommes au courant de la bactériologie. Tel qu'il arrive dans nos maisons, il n'est plus le lait physiologique, une foule de phénomènes se sont déjà accomplis dans son sein.

Le but de cette étude n'est pas d'épuiser complètement un sujet si vaste que celui du lait. J'ai simplement voulu attirer l'attention sur les faits suivants que je donne en conclusion.

1. Pendant les deux premiers mois de la vie, l'allaitement maternel seul peut assurer la santé de l'enfant.

2. Après deux mois, le lait de vache peut remplacer l'allaitement maternel et même être préférable.

3. Mais ce lait de vache doit être pur de toute contamination et maintenu tel qu'il se trouve dans le pis.

: o :

## LES ALCALOÏDES DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES (1.)

Par M. le Dr. Joseph Lippé,  
(Saint-Ambroise de Kildarè.)

Messieurs,

Le nombre infini de remèdes, que nous avons aujourd'hui, constitue un labyrinthe, où le plus habile cherche en vain de se retrouver. Les pharmacies sont encombrées d'une multitude incalculable de préparations, plus ou moins bonnes, qui portent, chacune, un nom plus ou moins ronflant, et que la mémoire la plus exercée, ne saurait retenir. Et tous les jours, ce sont de nouvelles méthodes, des remèdes nouveaux, ou de nouvelles for-

mules. Quand aurons-nous fini avec ce déluge de médicaments, qui n'ont bien souvent pour toute réclame, que la formation d'un nom ridicule. Le même remède a souvent plusieurs synonymes à son actif, et parfois, il n'y a qu'à modifier la formule, ou à ajouter une substance indifférente, quelquefois même incompatible, pour le revêtir d'une autre appellation sonore.

On a essayé de vulgariser l'organothérapie, mais cette dernière n'a pas tenu jusqu'aujourd'hui, les promesses qu'elle avait fait concevoir. On s'est jeté sur la sérothérapie, avec fureur, avec excès: qui sait si ses jours ne sont pas aussi comptés? Cet engouement va disparaître, et la sérothérapie ne sera plus employée que dans quelques cas exceptionnels. Il fut un temps, qui n'est pas très éloigné, où l'on ne parlait que microbes et microbicides. On allait presque à vouloir tout guérir par les microbicides; (rude besogne pour le praticien, surtout dans les campagnes, d'avoir à traîner avec lui, tous les appareils nécessaires pour rechercher et découvrir ces infiniment petits, afin de pouvoir leur opposer le poison convenable.)

Il a bien fallu en rabattre, et l'on s'est convaincu, après évidence, qu'il fallait aussi compter avec l'organisme du malade; qu'il ne suffisait pas d'avoir trouvé, "in vitro," le poison, qui détruisait le microbe, et qui parfois détruisait le malade même. Je vais dire comme M. le Dr. S. Bolduc, de St-Michel de Bellechasse, dans une communication dans la Revue Médicale du 24 Février 1904. "Avec ces innombrables remèdes nouveaux, et ces méthodes de thérapeutique moderne, on fait souvent à ceux que l'on veut guérir, plus de tort que l'on en fait aux microbes, que l'on prétend exterminer!"

D'ailleurs toutes ces formules tendent à abaisser le niveau des études médicales, à détruire l'amour de la science dans l'esprit des étudiants, et ravalent l'art de guérir, puisqu'on a toujours une formule toute prête pour chaque maladie.

De plus combien d'entre nous n'ont-ils pas été désappointés, surtout quand il s'agit de plantes, en employant une préparation pharmaceutique, achetée chez un autre pharmacien, ou même chez le même pharmacien, parce que l'activité des matières premières varie d'une infinité de manières, suivant le pays, l'époque de cueillir la plante, le mode

(1). Lu devant le 91ème Congrès des Médecins de la langue française de l'Amérique du Nord.



de la préparer, le temps écoulé depuis la cueillette etc. Nous ne sommes jamais sûrs, en renouvelant nos préparations, de la force des remèdes, que nous achetons. De là la nécessité de tâter la puissance de nos remèdes, à chaque nouvel achat. Et cependant appelés parfois à la dernière heure, par les malades, le temps manque d'expérimenter nos médicaments, il faut agir et agir à l'aveuglette.

Il nous appartient, à nous praticiens, de faire revenir l'art de guérir à sa plus simple expression, qui est en même temps, la plus logique et la plus naturelle, et de faire disparaître des officines médicales, tous ces mélanges, plus ou moins absurdes, plus ou moins nocifs, de remèdes avec leurs noms baroques. Il ne s'agit pour nous, que d'employer les alcaloïdes, qui ont fait leur preuve dans toutes ou presque toutes les maladies. Avec ces derniers, nous sommes toujours sûrs d'avoir un remède identique, toujours de la même force. Nous n'avons qu'à les savoir doser; et avec la méthode que les Dosimètres emploient, rien de plus facile. Commencer par de petites doses, répétées fréquemment jusqu'à saturation, ou intolérance. L'intolérance est un critérium sûr, qui saura nous guider infailliblement. Il n'y aura qu'à éloigner les doses, ou les supprimer complètement, suivant l'effet qu'on veut obtenir. Alors nous verrons tous ces remèdes empiriques disparaître, toutes ces formules parfois plus ou moins incompatibles, reléguées dans le domaine de l'oubli. Le nombre des remèdes étant diminué, les pharmaciens s'appliqueront à nous les délivrer d'une pureté parfaite, et tous médecins, pharmaciens et malades en profiteront.

— : o : —

DISCOURS DE M. LE DR. COYTEUX PREVOST, D'OTTAWA, A LA SEANCE D'OUVERTURE DU CONGRES.

Messeigneurs,

Excellences,

M. le Président.

MM. les membres de l'association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

Au nom de la profession médicale d'Ontario, permettez-moi de vous remercier de l'honneur que vous avez bien voulu lui faire en la priant de se faire représenter à l'ouverture solennelle de ce Congrès.

C'est avec le plus vif plaisir que je m'acquiesce de ce devoir, dont les membres de la Société Médicale d'Ottawa m'ont chargé.

Je ne chercherai pas à dissimuler la satisfaction que j'éprouve à l'idée qu'en remplissant cet office, je suis, pour ainsi dire le "trait-d'union" entre le corps médical de cette province et celui de la province voisine, presque exclusivement composé, comme vous le savez, de médecins appartenant à une autre origine que la nôtre.

Nous apprécions, certes, là-bas, croyez-moi, la délicate attention et la générosité dont vous avez fait preuve en nous invitant à participer aux fêtes scientifiques organisées essentiellement pour les médecins Canadiens-français. C'est, de votre part, proclamer hautement que vous êtes pénétrés de ce sentiment que, pour le médecin quelle que soit son origine, il n'existe pas d'autre patrie que le chevet du malade, autour duquel tous doivent s'unir pour soulager ceux qui souffrent.

Cependant vous avez assurément le droit d'éprouver un bien légitime orgueil, si l'on considère que l'idée de la création de cette belle association a pris naissance à Québec, c'est-à-dire, au cœur de la ville la plus profondément française de notre pays.

Ceux qui ont pris l'initiative de cette œuvre immense ont été bien merveilleusement inspirés! En fondant cette association, ils ont créé, pour ainsi dire, un régiment nouveau dans l'armée médicale universelle. Ce régiment, composé de médecins Canadiens-français, combattrà à côté des autres dans la recherche de la vérité et s'il est à la peine, il devra nécessairement aussi être à la gloire. Il est impossible que les efforts réunis de toutes ces associations, de tous ces congrès, demeurent stériles. D'ailleurs, l'expérience du passé est là pour nous apprendre ce que nous sommes en droit d'en attendre. Depuis vingt ans surtout, nous avons marché à pas de géants dans la voie du progrès et certes, il est difficile de prédire ce que la fin de ce siècle nous réserve—malheureusement, moi qui, en ce moment jouis de l'inestimable bonheur d'être parmi vous, je ne serai pas témoin de toutes ces grandes choses. J'appartiens à la génération qui passe et plusieurs indices me font sentir tous les jours que je deviens de plus en plus mûr pour le ciel. Avant longtemps, que voulez-vous? c'est la destinée, ma dépouille mortelle dormira sous une épaisse couche de terre, et ce qu'il y a de plus spiri-

tuel dans mon individualité constituera un nuage assez léger pour s'envoler sans efforts vers les régions éternelles et aller occuper la place qui m'est réservée parmi les autres chrétiens. Du haut des splendeurs célestes, mon âme, qui, je l'espère, sera demeurée plus ou moins médicale, tressaillera d'allégresse, sous son manteau d'immortalité, en contemplant les progrès accomplis par l'effort individuel et collectif des jeunes, qui, espoir des aînés qui s'en vont, constituent aujourd'hui la génération qui grandit.

Unissant leur labeurs au travail universel, ils auront contribué à la réalisation des découvertes que nous entrevoyons déjà dans l'avenir et dont bénéficiera l'humanité toute entière. Grâce aux résultats obtenus par la fusion de leurs efforts intellectuels, favorisés, par les associations médicales, à coup de congrès, ils auront aidé la marche en avant vers cet horizon où se dessine déjà l'aurore de tout un monde nouveau dans le domaine des sciences médicales. Ce sera le commencement de l'âge d'or dans toutes les branches où le médecin exerce son incessante activité. L'Hygiène, enfin triomphant, aura par un phénomène d'endosmose, anéanti à jamais pour l'absorber à son profit, la thérapeutique échevelée d'un si grand nombre, véritables médocastres qui persistent à considérer le corps humain comme un éprouvette en cristal où ils chimatisent leur empirisme. La prophylaxie parmi les moyens de combattre les misères humaines, aura enfin conquis la place qu'elle mérite; on aura enfin compris l'incomparable avantage d'assainir, améliorer le sol exposé sans trêve à l'envahissement des agents morbides. En augmentant les moyens de résistance de l'organisme avant que l'ennemi de droit introduit dans les places, on se sera mis à l'abri de surprises qui si souvent, hélas! aboutissent à ces désastres. "Si vis pacem, para bellum." Cet axiome vieux comme le monde paraîtra si sensé que l'on croira l'avoir inventé.

En pathologie, l'importance du diagnostic sera devenu d'une évidence élémentaire; diagnostic non seulement de la nature du mal à son début, mais diagnostic incessant de tous les jours, en s'efforçant de pénétrer les mystérieuses retraites où se cache l'origine des symptômes nouveaux qui se déroulent à toutes les phases de la maladie.

Découvrir l'ennemi d'abord, c'est-à-dire les causes qui président au désordre; après cet

exercice étiologique seulement, épauler et tirer; avec de l'habitude, de l'expérience, souvent on fait cible, mais dans tous les cas, se retrancher derrière deux autres proverbes latins. L'un pour servir d'objectif: "Sublata causâ tollitur effectus"; l'autre, dicté par la plus élémentaire sagesse: "Primo non nocere."

En chirurgie, l'avenir nous promet également des résultats non moins consolants et je vois déjà poindre le temps béni où il existera moins d'opérateur et plus de chirurgiens.

Les rapports de chaque congrès successif nous enseignent que le nombre de chirurgiens dits "conservateurs", se fait de jour en jour plus considérables.

Je suis heureux de pouvoir saluer un des représentants les plus autorisés de cette phalange de médecins humanitaires dans la personne de M. le docteur Pozzi que nous avons ce soir, l'honneur de compter parmi nous. On paraît avoir une tendance à reconnaître la vérité de ce fait, que l'exercice n'est pas toujours la manière idéale de tourner la difficulté; enlever n'est pas guérir; couper le nœud gordien est peut-être une façon sommaire et héroïque de se débarrasser d'un obstacle, mais ne serait-il pas plus méritoire de chercher à le délier?

Tout de même tant que le monde existera, nous serons souvent placés dans la position du grand Alexandre. Ici encore l'avenir nous promet des réformes et des progrès. Le chirurgien cessera de tenir les yeux fixés sur la mortalité en négligeant entièrement la morbidité.

C'est une bien maigre consolation après une intervention chirurgicale de se frotter les mains avec une orgueilleuse satisfaction, quelque fois mêlée de surprise à la mort. Que lui importe à cette femme de sortir de l'hôpital, ingambe, avec l'utérus en moins ou bien fixée à la paroi abdominale si elle n'est pas délivrée des souffrances qui lui rendaient l'existence misérable???

Que dire enfin de la bactériologie, née d'hier et qui a déjà atteint une taille pleine de promesses!

Oh! mes jeunes amis, que vous êtes heureux d'avoir devant vous la perspective d'une longue existence! Les immortelles révélations de Pasteur n'ont pas encore donné toute la mesure de leur importance.

Dans tous les coins du monde scientifique la question est encore à l'étude et vous

êtes certainement destinés à être témoins de bien merveilleuses découvertes!

Les maladies infectieuses achèvent de jurer du monopole presque exclusif de décimer le genre humain. Les virus mortels de la diphtérie, de la septicémie, du choléra, de la tuberculose tremblent dans leur repaire et le temps n'est pas éloigné où le médecin, ayant enfin réussi à pénétrer les secrets de la sérothérapie — avec ou sans le concours des municipalités — sera parvenu à nous débarrasser entièrement de tous ces fléaux microbiens qui désolent l'humanité. Alors, la vie déroulera ses périodes régulières; la douleur indigne des séparations brutales ne sera plus la menace commune et la tristesse résignée accompagnera seule la graduelle et lente disparition de l'homme dans ces phénomènes de l'existence qui rendent insensible le passage de la vie à la mort.

C'est, Messieurs, Excellence, M. le Président, Mesdames et Messieurs, le bonheur que je vous souhaite de tout mon cœur.

L. COYTEUX PREVOST.

—:o:—

#### FEDERATION DENTAIRE INTERNATIONALE.

Monsieur le Dr. Eudore Dubeau, Président de l'École de Chirurgie Dentaire de l'Université Laval vient de recevoir du Dr. E. Sauvez, de Paris, le programme de la F. D. I. que nous publions ci après. La F. D. I. a été fondée au Congrès Dentaire International de Paris en 1900, et a pour but de voir aux intérêts généraux des dentistes du monde entier. Cette convention sera présidée par M. le Dr. Godon, Président de l'École Dentaire de Paris, et nous espérons que tous les dentistes qui le pourront s'y rendront; ils auront aussi l'avantage de voir la plus grande exposition qui a jamais eu lieu.

#### PROGRAMME.

#### FEDERATION DENTAIRE INTERNATIONALE (F. D. I.)

La prochaine réunion, (4<sup>ème</sup> annuelle) se tiendra au COLISEUM BUILDING, St. Louis, Missouri, les 26 et 27 août. La première séance sera présidée par M. le Dr. Charles Godon, à 11 heures du matin.

Il y aura une réunion du Conseil exécutif le jeudi 25 à 10 heures du matin, à l'Hôtel Jefferson.

La section d'éducation se réunira à 3 heures de l'après-midi, le vendredi 26.

La section de la Presse dentaire internationale se réunira à 4 heures et demie de l'après-midi, le vendredi 26.

La section d'Hygiène et services dentaires publics se réunira à 3 heures de l'après-midi, le vendredi 26.

Les Officiers des sections sont:

EDUCATION: Président: Dr. T. W. Brophy, Vice-Présidents: Dr. E. C. Kirk, Dr. W. B. Paterson, Dr. O. Zsigmondy. Secrétaires: Dr. M. Roy et Dr. R. B. Weiser.

HYGIENE et SERVICES DENTAIRES PUBLICS.—Président: Dr. W. D. Miller. Vice-Présidents: Dr. Cunningham, Dr. Forberg, Dr. Jenkins, Dr. Rose. Secrétaires: Dr. R. Heide, Dr. E. Sauvez et Dr. R. B. Weiser.

PRESSE DENTAIRE INTERNATIONALE. — Président: Dr. E. Forberg. Vice-Président: Dr. A. W. Harlan. Secrétaire: M. E. Papot.

CONSEIL EXECUTIF. — Président: Dr. Ch. Godon. Vice-Présidents: Dr. A. W. Harlan et Dr. W. D. Miller. Secrétaire: Dr. A. Sauvez. Trésorier: Dr. F. Aguilar.

#### MEMBRES.

Dr. G. Cunningham, Dr. E. Forberg, Dr. R. B. Weiser, Dr. J. E. Grevers, Dr. F. Hesse, et Dr. Klingelhofer.

Au nom de la Fédération:

A. W. HARLAN, Vice-Président  
1122 Broadway, New York City.

17 rue de Saint-Petersbourg.

Paris, le 30 juin, 1904.

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous envoyer ci-joint une copie du programme de la session de la F. D. I. qui doit se tenir à St. Louis, Missouri, les 26 et 27 Août 1904, en vous priant de vouloir bien le faire insérer dans les principaux journaux professionnels de votre pays.

Vous êtes également invité, au nom du Bureau du Conseil exécutif de la F. D. I., à envoyer au Congrès de St.-Louis les délégués de votre Fédération ou, à leur défaut, vos représentants. J'attire particulièrement votre attention sur la nécessité qu'il y aura à ce que vous leur donniez pleins pouvoirs, étant donné l'importance de la session de St. Louis. Dans cette session, le Conseil exécutif sera nommé et le nouveau règlement, ainsi que l'organisation du fonctionnement de la 2<sup>ème</sup> période de la F.D.I. seront adoptés suivant les bases indiquées dans le Bulletin des Fédérations du 15 juin, contenant le procès-ver-

bal de la session du Conseil exécutif, du 9 au 26 avril 1904, et qui vous a été adressé récemment.

D'après les différentes lettres reçues des États Unis, nous avons déjà été informés que les décisions prises par le Conseil exécutif à sa dernière séance ont reçu un commencement d'exécution et que la F. D. I. aura au Congrès de St. Louis la place qui lui revient. La transmission des pouvoirs se fera dans les conditions indiquées au procès-verbal de la réunion du Conseil de la F. D. I. (9 au 26 avril 1904).

L'ordre du jour des séances sera envoyé de St. Louis, par les soins du Secrétaire Général, après entente avec le représentant de la F. D. I. aux États Unis et les diverses autorités.

Je vous prie de vouloir bien donner des instructions à MM. les délégués de votre Société pour qu'ils envoient leur adresse, en arrivant en Amérique, à M. le Dr. Sauvez, Secrétaire du Conseil exécutif de la F. D. I., chez M. le Dr. Burton Lee Thorpe, 3666 Olive Street, St. Louis, Missouri, U. S. A.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de mes meilleurs sentiments.

Le Secrétaire Général de la F. D. I.

Dr. E. SAUVEZ.

## Revue des journaux

### MEDICINE

#### LA CURE DE DECHLORURATION DANS L'EPILEPSIE.

Dans un très documenté travail de la "Revue Internat. de clin. et de thérap." concernant le traitement de l'épilepsie essentielle par le bromure et la déchloruration, nous relevons les conclusions très intéressantes que voici :

Nous ne sommes pas encore fixés sur la valeur de l'hypochloruration dans le traitement de l'épilepsie essentielle. Tandis que, au dire des uns, une alimentation privée de chlorure de sodium assure la suppression des attaques avec les doses de bromure (de sodium) notablement plus faibles que celles qui seraient nécessaires avec une alimentation salée; selon d'autres, ce résultat peut être obtenu avec n'importe quel régime donnant lieu au minimum de déchets susceptibles d'occasionner des auto-intoxications. D'autres enfin, déniaient à l'hypo-

chloruration toute action salutaire, l'accusent d'être surtout nocive en favorisant l'intoxication bromique, malgré la diminution des doses de bromure, et d'exposer les épileptiques à la mort rapide par adynamie cardiaque.

Il appartient à une expérimentation plus ample de faire l'accord entre des jugements aussi contradictoires.

(Le Concours Médical.)

## Thérapeutique et Mat. Médicale

### TRAITEMENT DE L'ARTHRITE DEFORMANTE

Par M. le Dr. Malbec.

A. "Poussée aiguë."

1. Maintenir les articulations malades dans une immobilité absolue et les envelopper sous une couche de "chanvre goudronné" préalablement chauffé au four. Recouvrir de taffetas gommé et de ouate;

2. Si la poussée fluxionnaire se prolonge, appliquer des "pointes de feu" au niveau de l'articulation;

3. Prendre toutes les trois heures un cachet contenant:

Analgésine... .. 0 gr. 50.

Benzoate de soude... .. 0 — 25.

Pour un cachet No. 20;

4. Alimentation substantielle, viandes blanches pâtes alimentaires.

Boire abondamment; lait coupé avec de l'eau de Vichy, Tisane de baies de genièvre.

B. "En dehors des poussées."

1. Eviter le froid humide et porter constamment de la flanelle. Pas d'exercices fatigants;

Couper la boisson au moment des repas avec de l'eau de Contrexéville, Martigny ou Evian;

Le matin, une cuillerée d'"huile de foie de morue";

2. Faire tous les matins des frictions sèches sur le corps au gant de crin et masser les articulations;

3. Tous les deux jours, prendre un "bain de vapeurs térébenthinées" ou bien une "douche sulfureuse" chaude;

4. Pendant vingt jours par mois, prendre au moment des repas une cuillerée à soupe de la solution suivante:

Arséniate de soude... .. 0 gr. 10

Iodure de strontium... .. 10 —

Eau distillée... .. 100 —

5. Tous les ans faire une saison à Plombières ou Luxeuil, Nérès, Bourbonne, Aix, Dax, Bagnères-de-Bigorre, Barbotan.

(Jour. de Méd., de Paris.)

## GYNECOLOGIE

## LE CURETTAGE DANS L'AVORTEMENT.

Par MM. les Drs. Ribemont - Des Saignes.

Toutes les fois que chez une femme qui n'est pas délivrée après un avortement la température s'élève, atteint ou dépasse 38 degrés, il faut intervenir. Ne pas attendre que les lochies deviennent férides ni surtout un frisson.

Choisir entre le curettage instrumental et le curettage digital.

"Curettage." — Saisir le col et l'abaisser avec une pince à griffes qu'on applique sur la lèvre postérieure. Introduire doucement un cathéter pour se rendre compte du degré de perméabilité du canal cervical.

Si les orifices paraissent refermés en partie, faire une dilatation rapide avec des tiges métalliques graduellement plus grosses.

Choisir une curette analogue à celle de Volkman, avec laquelle on racle successivement la face antérieure, puis la face postérieure de l'utérus.

Le placenta donne une sensation de saillie qui diffère de celle de la paroi utérine. On le détache aussi complètement qu'il est possible de le faire.

Nettoyer alors la cavité utérine avec un écouvillon imbibé de glycérine créosotée à 1 gramme pour 5 grammes, ou avec une bande de gaze iodoformée montée sur une pince languette et imbibée de la même solution. Irrigation utérine avec 2 litres de solution antiseptique tiède. Introduire dans la cavité utérine, une longue mèche de gaze iodoformée. Laisser le pansement en place pendant deux ou trois jours. Retirer alors la gaze iodoformée de l'utérus, laver le vagin, et placer à nouveau de la gaze iodoformée dans le vagin. Renouveler le pansement deux ou trois fois et se contenter ensuite d'injections vaginales.

"Curage digital." — Introduire la main dans le vagin, rechercher l'orifice du col avec l'extrémité de l'index. Faire pénétrer l'index dans l'utérus, puis le médius. L'autre main, sur la région hypogastrique, abaisse l'utérus.

L'introduction des doigts dans la cavité utérine se fait sans difficulté quand la femme est bien anesthésiée. Si le canal offre de la résistance, il suffit de le dilater temporairement avec un petit ballon de Champetier de Ribes.

On ne doit quitter la cavité utérine que quand le doigt ne sent plus aucun relief.

Faire ensuite une injection intra-utérine avec une solution de permanganate de potasse. Mêmes pansements qu'après le curettage.

Lorsque l'intervention est trop tardive, les accidents peuvent persister malgré le curettage; les frissons se répètent et la mort survient par septicémie généralisée.

(Jour. de Méd. de Paris.)

## OPHTALMOLOGIE

## L'ECTASIE GEANTE DU SAC LACRYMAL.

D'après la thèse inaugurale de M. le Dr. Joseph Schirck, de Lyon, l'ectasie géante du sac lacrymal consiste en une tumeur du grand angle de l'œil, à grand axe vertical ou oblique de haut en bas et de dedans en dehors, dont les bords sont nettement délimités et présentent un aspect parfois bilobé, la tumeur étant souvent déprimé en son milieu par le tendon du muscle orbiculaire des paupières. Le diagnostic sera confirmé par l'existence d'une dacryocystite antérieure ou actuelle, par les alternatives de distension de la tumeur et de dépression, cette dernière coïncidant avec l'évacuation de liquide purulent ou muqueux par le canal nasal ou les points lacrymaux.

L'ectasie du sac lacrymal peut mesurer en moyenne jusqu'à 3 cent. 5 en hauteur, 3 centimètres d'avant en arrière et une largeur de 2 centimètres. L'auteur n'a pu réunir que onze cas à peu près semblables, qui aient été publiés et dont il faut distraire deux cas d'ectasie dus l'un à la présence d'un dacryolithe énorme, l'autre à une masse polypeuse, qui avait en même temps dilaté le canal nasal de telle manière qu'on pouvait y introduire un doigt.

La dilatation du sac lacrymal est d'ordre mécanique et inflammatoire. Elle est due souvent au faible degré de virulence de l'infection, qui permet à la longue aux liquides accumulés dans le sac lacrymal d'en distendre les parois. Le mode de structure de ces parois, la pauvreté plus ou moins grande de la loge fibreuse en fibres élastiques, facilitent cette distension et expliquent une dilatation énorme que l'on trouvera moins rarement chez la femme âgée.

Le traitement à opposer à cette pénible infirmité est l'extirpation du sac lacrymal, exécutée selon la technique opératoire actuelle de Rollet.

(Le Concours Médical.)

—: o: —

## NOUVELLES.

Naissances:

—A Acton Vale, le 24 de ce mois, l'épouse de M. le Dr. J. H. Lemoine, une fille; Marie-Louise-Cécile-Joséphine.

—A Saint-Léonard d'Acton, l'épouse de M. le Dr. Jos. Ayotte, une fille; Marie-Rose-Mgrguerite.

—: o: —

—: o: —

## SUPPLEMENT

QUELQUES REMARQUES SUR CERTAINES  
CONDITIONS D'UN GRAND INTERET  
POUR LE PRATICIEN.

Par M. le Dr. J. Ridgley Simms, A. M., M. D.,  
Racine, Wisconsin.

Je veux parler de la dysménorrhée et de l'état puerpural qui suit la fausse couche ou l'avortement où il a rétention des membranes ou de cotilédon dont l'enlèvement ou l'expulsion s'imposent.

Pour ne pas rendre ce travail trop long, je ne traiterai que de la dysménorrhée, me bornant à quelques remarques seulement sur l'état puerpéral ci-haut mentionné, remettant à plus tard l'étude de cette question si importante.

Les symptômes qui se manifestent à la suite d'avortement ou de fausses couches, par la rétention des membranes ou de débris fœtaux, sont les hémorragies, les pertes purulentes, la subinvolution, la métrite, l'endométrite et la septicémie.

Dans ces cas le curettage et l'acceptie de la cavité utérine sont indiqués.

Dans les cas ordinaires il faut s'adresser à la chirurgie pour un curettage ou l'extraction des tissus malades ou en état de décomposition, le tout suivi d'applications antiseptiques. Dans certains cas cependant, la patiente refuse l'intervention et le médecin doit s'adresser aux seuls soins médicaux. Dans de tels cas j'ai employé l'Ergoapiol (Smith) une combinaison des principes actifs de l'Ergot (ergotine) du persil (apiol), de certains emmenagogues et toniques utérins. Dans un cas de ce genre que j'eus à traiter il y a quelques mois, j'ai fait usage de l'Ergoapiol (Smith) avec tant de succès que j'ai appris depuis à me fier à cette préparation pour faire rejeter hors de l'utérus des débris placentaires ou fœtaux et le ramener à son état normal: dimensions et fonctions. L'action de ce médicament a été si stable, que si elle fait défaut, ce qui arrive rarement, je cherche si je ne me suis pas trompé moi-même.

Discuter les causes de la dysménorrhée conduirait au delà du cadre de cet article, et présumant des connaissances de mes lecteurs, je les inviterai à me suivre dans mes conclusions. Le diagnostic de la dysménorrhée est facile, mais remonter à la cause n'est pas toujours chose facile. Dans les cas que je rapporte ici, j'ai toujours recherché la cause des douleurs, me croyant ainsi plus en état d'instituer un traitement efficace. Il y va de soi que la dysménorrhée due à une obstruction mécanique n'est pas du domaine de la thérapeutique médicale. Mais heureusement ces cas ont été rares dans ma clientèle, comparés au cas de dysménorrhée congestive. Il faut aussi mentionner cette forme désagréable et obstinée, caractérisée par des pertes fétides dues à la décomposition de menstrues retenues dans l'utérus, que les douches et les pansements antiseptiques ne guérissent pas toujours, que l'on peut faire disparaître par un traitement approprié.

Dans la dysménorrhée congestive, et celle accompagnée de pertes fétides, il faut diminuer la congestion en favorisant les contractions de l'utérus et en le débarrassant des caillots qu'il retient, stimuler l'activité glandulaire de la muqueuse utérine pour lui faire retrouver du ton, et activer sa nutrition et enfin faire disparaître les douleurs et les spasmes.

Les cas suivants démontrent les bons effets que j'ai obtenu avec l'Ergoapiol (Smith) dans le traitement de la dysménorrhée:

Il y a quelques mois une jeune femme me consultait pour des règles diminuées et fétides dont elle se plaignait depuis la naissance de son premier enfant, sept ans auparavant. Cet accouchement avait été suivi d'une déchirure du périnée et d. col, lacération qui ne furent pas réparées. Cette malade s'était mise, sans résultat, sous les soins d'un spécialiste. A l'examen, les lésions furent constatées, ainsi qu'une endométrite chronique, cause des pertes fétides et des douleurs durant les règles. Je lui fis un curettage, et j'opérai les lacérations. L'opération fut suivie d'un soulagement tel que la patiente se crut guérie, mais ce ne fut que temporaire car elle me revint peu après avec les mêmes symptômes, douleurs et fétilité. Pour sauver ma réputation j'eus recours à tout, topiques altérants, toniques utérins, etc., mais sans résultats jusqu'au moment où j'administrai l'Ergoapiol (Smith). Dès ce moment je pus constater un soulagement immédiat et un acheminement marqué vers la guérison qui s'effectue bientôt d'une manière permanente.

Cette malade souffrait évidemment de dysménorrhée congestive augmentée par les lacérations périnéales et utérines. Le résultat obtenu est une preuve de l'action évidente de l'Ergoapiol (Smith) sur l'utérus.

Une autre forme de dysménorrhée que j'appelle "nerveuse," et que les autorités dénomment "névralgique" est mise en relief dans le cas suivant que j'ai observé dernièrement:

La malade était une jeune femme, mariée depuis deux ans, mais n'avait pas eu d'enfants. Elle accusa de la douleur au début des règles et de pertes infectées au moment de l'examen. L'écoulement menstruel était faible et presque pas rouge. Avant et après les menstrues elle avait de la rachialgie et des maux de tête, son teint était mauvais. Elle craignait l'approche de ses mois qui étaient très régulières, ce n'est pas toujours le cas dans cette affection. Elle était très excitable et sensible; sa digestion était mauvaise et son sommeil laissait beaucoup à désirer. A l'examen je trouvai un col épaissi avec de l'endocervite légère et quelques petites érosions.

L'huile de foie de morue, l'extrait de Malt, les hypophosphites, combinées avec des aromatiques furent administrés librement entre les périodes et pendant trois jours avant elle prit une capsule d'Ergoapiol (Smith) trois fois par jour jusqu'à cessation des règles. Le quatrième retour des règles qui suivit l'institution du traitement ne comporta aucun symptôme désagréable. Comme trai-

tement locale elle eut des applications d'iode et des tampons d'ichthyol. La guérison a été permanente.

: o :

### LES BAINS D'EAU COURANTE A CHATEL-GUYON.

Communication faite au Congrès de Balnéothérapie d'Aix-la-Chapelle, 3 mars 1904, par M. le Dr. Macheboeuf, Médecin consultant à Châtel-Guyon.

Messieurs,

Les sources de Châtel-Guyon sortent d'un massif granitique, dans un des coins les plus délicieux de la belle Auvergne. Je me vois obligé de vous dire un mot de leur origine, pour vous expliquer leur gamme thermale. Elles émergent par des fissures qui remontent à une époque très éloignée et contemporaine des anciennes dislocations du plateau central. Ces fissures ont la même direction que la grande faille terminale du bassin miocène de la Limagne. Cette faille traverse la vallée du Sardon, au pied du village de Châtel-Guyon. En amenant les couches marneuses du miocène au contact de la paroi de la masse granitique, elle a formé le long de cette paroi un barrage étanche. Ces conditions favorisent la formation de l'eau minérale et son arrivée à la surface. L'eau qui tombe sur toute la masse porphyrique ou granitique s'infiltré, et à travers les terrains autrefois volcaniques se chauffe et se sature de gaz. Elle descend ainsi le long de la vallée, jusqu'à ce qu'elle rencontre le barrage étanche composé de marne argileuse, de calcaire marneux, de bancs d'arkose. Là elle s'arrête et complète ses éléments de minéralisation; une forte pression se produit et l'eau minéralisée, saturée de gaz, ne pouvant pas franchir le barrage étanche, remonte le long de la vallée par toutes les fissures qu'elle rencontre et va sortir à la surface du terrain granitique, dans des conditions différentes de température et de volume, suivant le chemin parcouru et l'état des fissures qu'elle suit.

Ces eaux sont chaudes (leur température varie de 24 degrés à 38 degrés), fortement gazeuses, chlorurées, sodiques et magnésiennes, bicarbonatées mixtes, très ferrugineuses, lithinées, remarquables par l'absence presque complète de soufre et d'arsenic, condition très favorable pour les employer dans les affections du foie, de l'estomac et de l'intestin.

Leur caractéristique est la présence du chlorure de magnésium en quantité considérable — 1 gramme 60 par litre — et anhydre, ce qui représente 5 à 6 grammes du même sel cristallisé.

Je ne vous dirai pas que l'eau de Châtel-Guyon est le véritable régulateur de l'intestin; qu'elle stimule les contractions intestinales, ainsi que les sécrétions normales de l'intestin et de ses glandes annexes; que, sur un intestin normal et facilement excitable, cette action stimulante suffit pour provoquer des évacuations même répétées et immédiates; que, dans le cas contraire, le stimulant d'un jour s'ajoute à celui de la veille jusqu'au moment où la fonction normale est rétablie, ce qui n'arrive jamais

avec l'emploi des vrais purgatifs: j'ai hâte d'arriver à ce qui nous intéresse directement ici, à son emploi en bain d'eau courante.

Qu'est donc ce bain, dont on chercherait, je crois, en vain l'équivalent dans toutes les autres stations?

Ce bain, son nom l'indique, est administré "à eau courante;" l'eau arrive directement des sources sans avoir séjourné dans aucun réservoir, sans avoir été ni refroidie, ni réchauffée. "Elle est ainsi vraiment à l'état de corps vivant, elle constitue vraiment une indication animée". Cela permet de conserver pendant toute la durée du bain une température constante, et, comme l'eau arrive sans contact avec l'air extérieur, on lui garde une fixité absolue de tous ses principes minéralisateurs, on la préserve de toute déperdition de gaz et lui réserve toutes ses qualités natives.

Le chauffage ou l'emmagasinage dans des réservoirs, ainsi que cela a lieu partout ailleurs, modifient la composition, l'action "d'une mixture médicamenteuse fabriquée par les entraillures de la terre, suivant des formules et des combinaisons chimiques toutes prêtes à se modifier suivant le temps et la distance qui séparent l'eau du bain de son point d'émergence".

On réalise, à Châtel-Guyon, dans chaque baignoire et pour chaque malade, les conditions qu'on cherchait autrefois à produire dans les piscines communes. Ces dernières sont encore très appréciées comme pis-aller; mais en dehors du bain commun, qui n'est guère goûté qu'à la mer, elles offrent de nombreux inconvénients. A Châtel-Guyon, chaque baignoire devient une piscine animée par un courant d'eau thermale, à température invariable, arrivant directement d'un griffon voisin.

Cette manière de procéder n'est pas à la portée de toutes les stations, et c'est pourtant à elle qu'il faut attribuer bien des succès thérapeutiques. Il faut, pour cela, disposer d'une quantité d'eau considérable, non seulement par 24 heures, mais comme débit constant, et aussi d'une température variée et suffisante pour qu'on n'ait pas besoin de la modifier. Cette température varie, suivant les sources je vous l'ai déjà dit, Messieurs, de 24 à 38 degrés centigrades, ce qui permet de donner des bains d'eau courante à 28, 32 et 34 degrés, selon les indications.

Cette eau contient 7 grammes de principes fixes par litre ou sels minéraux, près de 2 grammes d'acide carbonique libre et une certaine quantité de matières organiques albuminoïdes. C'est dire que ce bain est fortement minéralisé en chlorures et en bicarbonates, puisque, dans une baignoire de 300 litres, il s'en trouve plus de deux kilos, soit, dans un bain où le courant renouvelle l'eau environ trois fois pendant les vingt-cinq minutes qu'il dure, six kilos environ de sels.

( A Suivre. )

# LA REVUE MÉDICALE DU CANADA

La seule revue médicale hebdomadaire de langue française en Amérique.

Paraissant le mercredi.

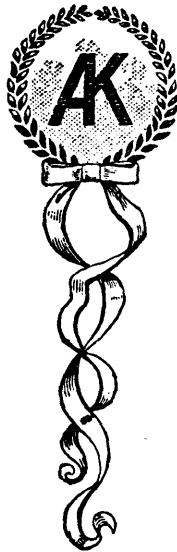
TELEPHONE: MAIN 603

TELEPHONE: MAIN 603

|  |   |  |
|--|---|--|
| <p><b>ADMINISTRATION</b><br/><b>Dr. P. P. Boulanger.</b><br/>Editeur-Gérant.</p> <p><b>Abonnements:</b><br/>Un an . . . \$2.00<br/>Le numéro . . . 5c.<br/>Les Etudiants . . . \$1.00<br/>Union postale . . . \$2.50</p> | <p align="center">— DIRECTION SCIENTIFIQUE —</p> <p><b>L. E. Fortier</b><br/>Agrégé à l'Université Laval, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Montréal.</p> <p><b>A. Ethier</b><br/>Agrégé à l'Université Laval, Gynécologue à l'Hôpital Notre-Dame.</p> <p><b>Wm. J. Derome</b><br/>Professeur à l'École de Médecine Comparée.</p> <p><b>Damien Masson</b><br/>Docteur en Médecine de l'Université de Paris, Médecin de l'Inst. Ophthalmique.</p> <p><b>F. X. De Martigny</b><br/>Officier d'Académie, Ancien assistant-chirurgien de l'Hôpital Péan, de Paris.</p> | <p><b>REDACTION</b><br/><b>Dr. Wm. J. Derome.</b><br/>Secrétaire Général.</p> <p>Les bureaux sont ouverts de 10 à 12 a.m., et de 2 à 4 p.m.<br/>62, rue Saint-Jacques.</p> |
|--|---|--|

**AVEC LA COLLABORATION DE MM:**

**E. P. Chagnon**, Agrégé, Médecin du service des maladies mentales et nerveuses à l'Hôpital Notre-Dame.—**R. Chevrier**, Ottawa.—**E. Choquette**, St-Hilaire.—**I. Cormier**, Agrégé, Médecin des enfants malades à l'Hôpital Notre-Dame.—**E. A. R. De Cotter**, Professeur Adjoint d'Obstétrique, Accoucheur de la Maternité.—**L. N. Delorme**, Professeur d'Anatomie Pratique.—**J. I. Desroches**, Montréal.—**H. M. D. Hamel**, Agrégé, Médecin du service d'Ophthalmologie, d'Otologie, de Rhinologie et de Laryngologie à l'Hôtel-Dieu.—**P. V. Faucher**, Québec.—**J. C. S. Gauthier**, Professeur Adjoint (St-Ephrem d'Upton).—**J. D. Gauthier**, Agrégé, Médecin de l'Hôpital Notre-Dame.—**J. E. LaBerge**, Surintendant médical du Département des maladies contagieuses de Montréal.—**E. P. Lachapelle**, Chevalier de la Légion d'Honneur, Président du Conseil d'Hygiène Provincial, Président du Bureau des Gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec, Professeur d'Hygiène et de Déontologie.—**J. B. A. Lamarche**, Professeur d'Obstétrique et de Clinique Obstétricale.—**A. Laurendeau**, St-Gabriel de Brandon.—**Fernand Monod**, Ancien Interne Lauréat des Hôpitaux de Paris, Ancien Procureur de la Faculté de Paris, Lauréat de la Société de Chirurgie de Paris.—**L. P. Normand**, Trois-Rivières.—**R. C. Paquin**, Secrétaire du Collège des Médecins et Chirurgiens, Québec.—**Coteux Prevost**, Gynécologue à l'Hôpital Saint-Luc, Ottawa.—**Z. Rheume**, Valleyfield.—**J. P. Rottot**, Doyen de la Faculté de Médecine de l'Université Laval, Professeur de Clinique Interne à l'Hôpital Notre-Dame.—**A. Rousseau**, Agrégé, Suppléant à la Clinique Interne de l'Hôtel-Dieu de Québec.—**J. N. Roy**, Officier d'Académie, Montréal.—**L. J. O. Sirois**, St-Ferdinand d'Halifax.  
Correspondant en Chirurgie Dentaire: **Eudore Dubeau**, L.D.S., D.D.S., Président de l'École de Chirurgie Dentaire de l'Université Laval.  
Correspondant pharmaceutique: **J. E. W. Lecours**, Professeur de matière médicale au Collège de Pharmacie de Montréal.



**Antikammnia**  
CONTRE DOULEUR

FAC-SIMILE



30 centigr.

ÉCHANTILLON FRANCO SUR DEMANDE

**ANTIPYRÉTIQUE, ANODINE, ANALGÉSIQUE**

MARSEILLE, le 15 Décembre 1900.

La Société Chimique d'Antikammnia, Saint Louis, Etats-Unis.

MESSEURS:—J'ai eu l'occasion d'expérimenter les Tablettes d'Antikammnia que vous avez bien voulu m'envoyer, il y a quelque temps, sur deux dames atteintes de migraine terrible au moment de leurs époques. J'ai obtenu d'excellents résultats sans dépasser la dose de 3 Tablettes d'Antikammnia par 24 heures, et cela, sans aucun effet fâcheux du côté de l'estomac. Je vous présente mes sincères salutations.

*J. Joubin*

Ex-Préparateur à la Faculté de Médecine de Lille  
21, Quai de la Joliette, Marseille.

Les Médecins la prescrivent avec une satisfaction parfaite et sans précédent.

**LA SOCIÉTÉ CHIMIQUE D'ANTIKAMNIA**

DANS TOUTES LES PHARMACIES

St. Louis, Mo., E. U. A.

N'A PAS D'ACTION DÉPRIMANTE SUR LE CŒUR

# Listerine

l'antiseptique par excellence

Non-Toxique—Non-Irritant—Non-Escarotique—Inoffensif—Agreable—Commode.

L'emploi de la LISTÉRINE dans les maladies de la Gorge et de la Poitrine, et dans les états morbides des Fosses Nasales, s'étend rapidement. Nous sommes heureux de reconnaître l'aide considérable que nous apportent les écrits et les leçons de Lefferts, de Porter, de Seiler, d'Ingals, de Sajous, de Ryerson, et de beaucoup d'autres chercheurs dans le domaine de la Laryngologie et du Diagnostic Physique. Leurs recommandations de la LISTÉRINE et leurs indications pour en faire usage, sont devenues une partie importante de la littérature consacrée à la thérapeutique de l'Appareil Respiratoire.

Une brochure spéciale sur la **Listerine** sera envoyée sur demande.

**Lambert Pharmacal Company,**  
Saint Louis, U. S. A.

*Vous éviterez toute substitution en achetant un paquet original.*



NOTRE CIRCULATION.

Je, Henry Owen, imprimeur, de la Cité de Montréal, de la maison "Owen Printing House," déclare solennellement que depuis le 18 Mai, 1899, notre maison a imprimé "La Revue Médicale."

Que depuis cette date, nous avons régulièrement imprimé "La Revue Médicale" toutes les semaines; qu'avant le mois d'Avril 1901, nous n'avons jamais imprimé moins de 1,500 numéros par semaine, et depuis cette date, jamais moins de 1,800 toutes les semaines. Le tirage a atteint le chiffre de 3,000 avec les numéros spécimens.

Nous avons aussi à plusieurs reprises fait l'expédition par la poste de "La Revue Médicale."

Et je fais cette déclaration solennelle, la croyant consciencieusement VRAIE, et sachant qu'elle a la même force et le même effet que si elle était faite sous serment, sous l'empire de l'acte de la preuve en Canada, 1893.

DECLARE devant moi, à Montréal ce 7ième jour de juillet, mil neuf cent quatre.

H. Owen.

Raoul Dumouchel, Notaire Public.

OUR CIRCULATION.

I, Henry Owen, of the City of Montreal, Printer of the firm "Owen Printing House" do solemnly declare that since the 18th of May, 1899, our firm has printed "La Revue Medicale."

That since that date, we have regularly printed "La Revue Medicale" each week and that previous to April 1901, we never printed less than 1,500 Copies Weekly, and since, never less than 1,800 weekly and that its circulation has reached 3,000, the specimen numbers comprised.

We also have several times, MAILED "La Revue Medicale."

I do make this solemn declaration, knowing it to be TRUE, and having the same force and effect as if made under oath, under the provisions of the Evidence Act, Canada, 1893.

DECLARED before me, at Montreal, this 6th day of July, one thousand nine hundred and four.

H. OWEN.

Raoul Dumouchel, Public Notary.

SOMMAIRE

PAGE

TRAVAUX ORIGINAUX.

Lait de femme et lait de vache "pour aider à sauver les petits" par M. le Dr. Jos. Lespérance... 57
Les alcoolides dans le traitement des maladies, par M. le Dr. Joseph Lippé... 63
Discours de M. le Dr. Coyteux Prévost, d'Ottawa, à la séance d'ouverture du Congrès. Fédération Dentaire Internationale... 66

REVUE DES JOURNAUX.

Médecine. — La cure de déchloration dans l'épilepsie... 67
Thérapeutique. — Traitement de l'arthrite déformante... 67
Gynécologie. — Le curettage dans l'avortement... 68
Ophtalmologie. — L'ectasie géante du sac lacrymal... 68
Nouvelles... 68
Supplément... 69

- AVIS -

Les médecins du district de Joliette sont priés de vouloir se réunir à Joliette, le 8 du prochain mois, c.-à.-d., le deuxième lundi d'août.

Le but de l'assemblée, est le choix d'un gouverneur du Collège des Médecins pour le district de Joliette, et on y traitera aussi autres affaires importantes.

Dr. J. M. AUMONT.

NOUVELLES

—M. le Dr. N. J. Pinault, de Minneapolis, Minn., est à Montréal pour quelques temps.

—M. le Dr. Henri Duhamel, oculiste, partira au commencement d'août pour un voyage de trois ou quatre mois en Europe.

—M. le Dr. Woods, de Trois-Rivières, inspecteur des bureaux publics, asile et prisons, dans la province de Québec était à Québec jeudi. Il est parti pour Montmagny.

—Mme Docteur Chs. Clément, de Lewiston, Me., est en promenade à Saint-Gabriel de Brandon.

—M. le Dr. J. G. Demers et sa famille sont en promenade à Valleyfield.

—M. le Dr. Côté, de Matane, ainsi que M. Rémi Dupont, de Québec, étaient de passage à Sainte-Luce de Rimouski, cette semaine, en visite chez M. le Dr. Belisle. Ces messieurs vont se rendre jusqu'au Lac Saint-Jean, pour faire une tournée dans les intérêts de la colonisation.

—M. les Drs. J. B. A. Lamarche, A. Lefebvre, de cette ville, et M. le Dr. Coyteux Prévost, d'Ottawa, étaient de passage à Rigaud ces jours derniers.

—M. le Dr. P. Archambault, de Cohoes, est de passage à Saint-Hyacinthe.

—MM. les Drs. Emile Castigny, et Dr. J. Tellier, de Saint-Hyacinthe, se sont embarqués à bord du "Canada", pour l'Europe. Ces messieurs visiteront surtout la Suisse, l'Ecosse, l'Angleterre, l'Allemagne et la France.

—M. le Dr. Leduc et Mlle Leduc, de Montréal, sont en visite à Trois-Rivières, chez M. le Dr. et Mme Hétu.

(Suite à la page XVII)

—M. le Dr. W. G. Jolicœur, de Québec, est à Montréal.  
 —M. le Dr. Chabot, d'Ottawa, est parti pour Europe. Il fera la traversée à bord du "Tunisian."  
 —Le Dr. Benjamin Bourgeois, interne en chef à l'Hôtel Dieu, s'est embarqué à bord du Lake Simcoe, pour Paris, où il restera deux ans.  
 —M. le Dr. Jos. Lapière, de Ste-Anne du Sault, est en visite à Saint-Jérôme.  
 —M. le Dr. Isaac Vandandaigne, premier interne du Fanny Allen Hospital, de Winoc's, Vt., a passé huit jours à Saint-Liboire, chez son ami M. le Dr. J. A. Allard.  
 —M. le Dr. O. Demers, Mme Demers et quelques amis, de cette ville, sont partis pour un voyage d'une quinzaine dans le golfe et les provinces maritimes.  
 —M. le Dr. Edouard Desjardins est à Terrebonne, où il passera le reste de l'été.  
 —M. le Dr. Frs. de Salle Prévost, de cette ville s'est embarqué à bord du "Parisian" pour un voyage de quelques mois en Europe.  
 —M. le Dr. Louis Franchère, dentiste, 1592 Sainte-Catherine, sera absent jusqu'aux premiers jours de septembre.  
 —M. le Dr. R. Chevrier et sa famille sont de retour à Ottawa depuis samedi, de leurs vacances à Ste-Anne de Bellevue.  
 —On annonce les fiançailles de Mademoiselle Estelle Rinfret de Québec, fille de M. le Dr. Rinfret, à M. Pierre Leduc, pharmacien de Montréal.  
 —M. le Dr. F. A. Fleury, interne en chef de l'hôpital Notre-Dame, est parti pour Sherbrooke.  
 —M. le Dr. A. Riopel le remplace.  
 —L'hon. Dr. Guérin est de retour d'un voyage à Québec.  
 —M. le Dr. L. Elais, de Lévis, est allé s'établir à St. Cajétan d'Armagh, Bellechasse.  
 —Mme Docteur L. O. Baribault, de New-Haven, Conn., et sa jeune fille, Mlle Blanche Rolland, sont en promenade pour six semaines à Montréal. Ces dames partiront la semaine prochaine, pour un voyage dans le golfe.

—M. le Dr. Victor Chapdelaine de Sorel a été assermenté comme coroner en remplacement de M. le Dr. Fleury, démissionnaire.  
 —M. le Dr. et Madame Camille Laviolette qui passent l'été à Vaudreuil, sont partis pour Boston et de là ils se rendront à Marangalsell Pier, et Old Orchard.  
 —M. le Dr. et Mme Eug. Gagnon, de la rue Saint-Antoine, sont de retour depuis lundi, de courtes vacances passées à Saint-Prosper de Champplain.  
 —M. le Dr. A. E. Fillion et Mme Fillion, de Notre-Dame des Anges, Portneuf, sont actuellement en promenade à Québec.  
 —M. le Dr. Chabot, d'Ottawa, est parti vendredi matin pour l'Europe. Il fera la traversée à bord du "Tunisian".  
 —M. le Dr. et Mme L. J. Leblanc, dentiste, rue Saint-Denis, sont partis pour un voyage de quelques jours à la Malbaie.  
 —Sont de passage à Montréal; MM. les Drs. J. M. Landry, de Joliette; J. H. Roy, Kaukakee, Ill.; M. Lapière, Daveluyville; J. A. Viger, Saint Eugène de Grantham.

**DOCTEUR FRANÇOIS DE MARTIGNY**

OFFICIER D'ACADEMIE

ANCIEN INTERNE DE L'HOPITAL INTERNATIONAL DE PARIS,

ANCIEN ASSISTANT CHIRURGIEN A L'HOPITAL PÉAN DE PARIS.

**GYNECOLOGIE, VOIES URINAIRES.**

Consultation :

DE TROIS A CINQ HEURES TOUS LES JOURS

410, RUE SHERBROOKE, - - MONTREAL

BULLETIN DE SOUSCRIPTION

....., déclare m'abonner pour  
 La Revue Médicale, à dater du..... au.....  
 NOM ET ADRESSE.....

# ACETOZONE

Germicide des plus puissants,

Sans égal parmi les antiseptiques intestinaux.

D'un usage courant dans:

Fièvre Typhoïde

Entéro colite

Choléra

Dysenterie

Amygdalite

Fièvre puerpérale

Gonorrhée

Oedème malin

et autres maladies d'origine microbienne.

Aussi antiseptique que le Bichlorure de Mercure ou l'acide Carbolique, il est employé en solution à l'intérieur sans le moindre danger.

Mis en vente en flacons d'un once, 1/2 once, et 1/4 once; aussi en fioles de 15 grains, par boîte de six fioles.

*BROCHURE EXPLICATIVE ENVOYÉE SUR DEMANDE.*

## PARKE, DAVIS & CIE.,

DEPOT DE L'EST :

Chimistes fabricants et Biologistes.

378. rue Saint-Paul, Montreal, P. Q.

Walkerville, Ont.

Dans tous les DESORDRES GASTRO-INTESTINAUX, soit aigus ou CHRONIQUES, la

## LACTO-GLOBULIN

adjointe au traitement médical, constitue la diète la plus AVANTAGEUSE POSSIBLE.

Cet aliment est celui qui convient le mieux pour compléter la DIETE LACTEE ORDINAIRE; il donnera encore des résultats plus rapides et plus permanents s'il est employé comme ALIMENTATION unique pendant quelque temps.

La LACTO-GLOBULIN est une véritable globulin dérivée du lait et les enzymes naturels qu'elle contient en font un aliment tout indiqué dans tous les désordres gastro-intestinaux. Elle possède une action remarquablement calmante sur tout le tube digestif, elle diminue l'irritation locale et impose à l'organe le minimum de travail. Echantillons et littérature gracieusement fournis aux médecins sur demande.

LABORATOIRE: POINTE - AUX - TREMBLES, P. Q.

VENDUE PAR TOUTES LES PHARMACIES.

LACTO-GLOBULIN CO. LTD., 795 RUE CRAIG, MONTREAL.

### Travaux Originaux

#### CONTUSIONS MEDULLAIRES SANS LESIONS OSSEUSES. DE L'HEMATOMYELIE (1)

Par M. le Dr. Z. Rhéaume.  
Chirurgien à Valleyfield, P. Q.

Permettez-moi de présenter à cette savante assemblée un de ces cas que tout chirurgien, quel qu'il soit, préfère ne pas voir arriver dans son service hospitalier. C'est qu'en effet, nous réalisons trop les nombreux ennuis que nous donnent le traitement des "lésions de la moelle épinière," ainsi que le caractère presque illusoire de toute intervention chirurgicale proposée pour améliorer l'état du patient.

En présence d'une lésion traumatique de la moelle, quand une balle, un projectile ou toute autre plaie pénétrante peuvent être exclus, trois possibilités peuvent se présenter. Nous pouvons avoir affaire: (a) à une compression de la moelle par une fracture ou une luxation vertébrale; (b) à une elongation radiculo-médullaire consécutive à une flexion forcée du rachis sans fracture; (c) à une compression de la moelle provoquée par une hémorragie dans le canal ou dans la substance médullaire.

Ces hémorragies traumatiques de la moelle peuvent se développer de deux façons différentes. 1 Elles sont le résultat d'une fracture ou d'une luxation de la colonne vertébrale; dans ce cas nous pourrions classer ces hémorragies sous la dénomination "d'hématomyélie secondaires." 2 La force directement appliquée sur la moelle, sans l'intervention d'une pression osseuse ou cartilagineuse, peut provoquer des hémorragies de la moelle dites "hématomyélie primitives."

L'hématorachis, c'est-à-dire l'hémorrhage

(1) Lu devant le 21ème Congrès des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

gie entre la moelle et les vertèbres, est généralement accompagnée d'hématomyélie, et celle-ci peut être "localisée" ou "disséminée." Le foyer hémorragique dans ces cas siège ordinairement au centre ou dans la substance grise de la moelle. Cela est dû à ce que la substance grise est plus vasculaire et contient plus de tissus conjonctif que le reste de la moelle.



Figure 1. Hématomyélie localisée. Cavité formée dans la moelle épinière.

J'ai cru intéressant de rapporter l'observation suivante qui est un cas typique d'hématorachie associée à de l'hématomyélie primitive. D'un autre côté les observations cliniques, suivies de l'autopsie de la moelle sont encore relativement rares. (1).

OBSERVATION. Le 22 Décembre 1903, je suis appelé en consultation auprès d'un jeune homme de 27 ans, menuisier de son métier, qui le jour précédent a fait une chute d'environ 4 à 5 mètres de hauteur. M. X. s'en allait déposer ses outils quand il mit les pieds dans le vide et alla s'affaisser dans le sous-sol de l'atelier sur une terre raboteuse et gelée par le froid excessif de la saison. On vint au secours du malheureux que l'on trouve dans un état d'inconscience et

(1) Thurburn rapporte six cas; Parkin, un; Stotter, deux; Minor, cinq; Chipault, vingt-un; Sounenburg, un.

que l'on transporte immédiatement chez lui. Quelque temps après l'accident le malade reprend connaissance, accuse des douleurs tho-

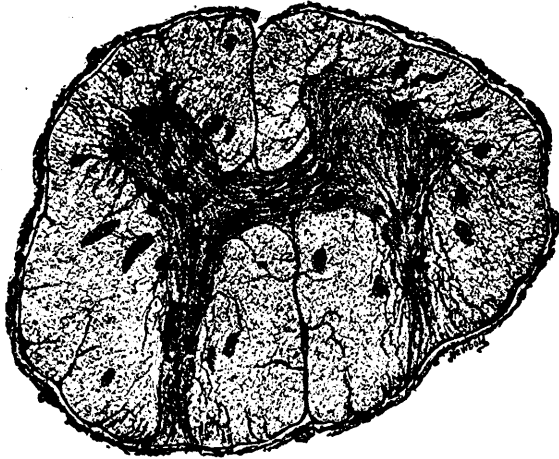


Figure II. Hématomyélie disséminée.

raciques et abdominales; mais il constate qu'il a perdu tout mouvement volontaire des membres inférieurs ainsi que toute sensation tactile et douloureuse de la même région. Le malade n'a pas uriné depuis l'accident; l'intestin n'a rien rendu.

Notre attention est immédiatement attirée vers le rachis; mais un premier examen minutieux de la colonne vertébrale, depuis l'atlas jusqu'au coccyx, ne révèle aucune déformation, aucune dépression; pas de lésions osseuses apparentes, pas de luxation, pas de douleurs localisés, pas de gonflement; les ecchymoses ne paraissent pas encore. Les réflexes rotuliens et plantaires sont complètement abolis, ainsi que toute sensation depuis les extrémités jusqu'à l'ombilic; paraplégie complète des membres inférieurs.

Nous voilà donc certainement en présence d'une lésion de la moelle. Nous éliminons pour le moment le diagnostic de contusion médullaire provoquée par une compression osseuse.

Aurions-nous affaire à une paraplégie hystéro-traumatique? Dans ces cas il y a toujours un intervalle libre qui sépare l'accident du début des troubles morbides; ce qui n'a pas eu lieu chez notre patient. D'ailleurs dans le cas d'hystérie, il y a presque toujours coexistence d'autres accidents dus à cette névrose.

L'élongation radiculo-médullaire provoque des symptômes de nature irritative :

douleurs, tremblements, hyperesthésie cutanée, etc.

Il ne nous restait donc que la possibilité d'une hématorachis, d'une hématomyélie primitive, ou la coexistence à la fois de ces deux dernières lésions. Et c'est à cette possibilité que nous avons limité notre diagnostic, libres toutefois de pouvoir changer l'étiquette.

Deux jours après l'accident nous étions à ces conjectures lorsque le patient, qui avait été immobilisé, présenta des symptômes manifestes d'occlusion intestinale et fut laparotomisé le jour même. — Guérison par première intention. —

En manœuvrant le malade pour faire son pansement on constate une large ecchymose qui correspond au siège et qui s'agrandit graduellement. Les tissus qui correspondent au niveau de cette ecchymose se mortifient et nécessitent plus tard une résection de toute la peau du siège, d'une grande partie des muscles grand-fessiers et du releveur de l'anus; le coccyx, qui commençait à se nécroser, est aussi réséqué.

Notre diagnostic se confirme donc, et le traumatisme médullaire siège certainement à la région lombo-sacrée. Tous les troubles constatés au début de la maladie se maintiennent: "paraplégie flasque des membres inférieurs, rétention d'urine, qui est remplacée par intervalle par de l'incontinence; constipa-



Figure III. Plaie du siège vu après une résection partielle des tissus mortifiés.

tion opiniâtre qui résiste aux grands lavements et nécessite des manœuvres toutes spéciales pour provoquer la défécation; trépidation épileptoïdes des membres inférieurs, œdèmes, escharres, cystite, abcès." Enfin,

après quatre mois et demi de ce martyre prolongé, notre malheureux patient meurt.

**AUTOPSIE.** Une incision cutanée est pratiquée depuis la région cervicale jusqu'à l'extrémité inférieure de la colonne vertébrale; la substance osseuse est complètement dénudée, mais une exploration minutieuse ne révèle aucune trace de fracture ou de luxation. La colonne est alors détachée de ses articulations, puis complètement isolée du reste du squelette. On pratique la laminectomie de toutes les vertèbres enlevées puis une

ques disséminés. (Voir Fig. 2.)

Nous avons donc affaire à un cas d'hématorachis associé à de l'hématomyélie primitive.

Cette observation m'amène nécessairement à dire quelques mots du traitement des hémorragies traumatiques de la moelle — Quand l'hémorragie est le résultat d'une fracture ou d'une luxation vertébrale, le cas est évident: il faut intervenir immédiatement. Mais dans les cas d'hématomyélie primitive et l'hématorachis, que faut-il faire?

Presque tous les auteurs considèrent l'intervention chirurgicale comme illusoire et conseillent le repos horizontal absolu. Dans un grand nombre de cas je crois qu'il est absolument inutile d'intervenir; d'ailleurs beaucoup de cas ont une tendance à s'améliorer naturellement.

Mais quand l'hémorragie peut être, à peu près, localisée et qu'il n'y a pas d'amélioration apparente de l'état du sujet, cinq ou six semaines après l'accident, je considère que l'on doit intervenir et que le patient peut tirer bénéfice d'une large laminectomie.

C'est ce que je me propose de faire, si le hasard m'amène un cas analogue à celui que je viens de rapporter. Dans tous les cas, je soumetts cette humble suggestion à ce congrès et j'aimerais la voir discutée.

—:o:—

### INTERETS PROFESSIONNELS

#### PROJET D'ASSURANCE MUTUELLE ENTRE LES MEDECINS DE LA PROVINCE DE QUEBEC (1)

Par M. le Dr. Joseph Lippé,  
(Saint-Ambroise de Kildare).

Messieurs,

Je crois qu'il serait désirable et opportun d'établir une assurance mutuelle entre tous les médecins de la Province de Québec. Tous les autres membres de la société forment des associations, pour protéger ceux d'entre eux, qui tombent dans l'infortune. Aussi, que ne voyons-nous pas aujourd'hui: ce ne sont que sociétés de secours par-ci, sociétés de secours par-là. Mais, me direz-vous, pourquoi former une autre société? puisque nous avons le choix sur tant d'associations, qui ne deman-

(1) Lu devant le 21ème Congrès des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord.



Figure IV. a. Foyer hémorragique au niveau de la dernière vertèbre lombaire. — B. Sacrum. C. Méninges rachidiennes ouverte par le bistouri. D. Queue de cheval de la moelle.

incision antéro-postérieure de la colonne nous permet d'étaler le canal médullaire qui n'offre aucune sinuosité anormale et aucune dépression osseuse; mais la moelle épinière est mise à nu et l'on se trouve en présence d'un foyer hémorragique extra-médullaire qui est surtout apparent au niveau de la dernière vertèbre lombaire. Cette hématorachis siège par conséquent au niveau de la partie que l'on est convenu d'appeler "queue de cheval de la moelle."

Un examen histologique d'une section horizontale de la moelle à sa terminaison, c'est-à-dire au niveau de la première vertèbre lombaire, nous fait voir des foyers hémorragi-

dent pas mieux que d'augmenter le nombre de leurs adhérents. Oui il est vrai que nous pouvons faire partie de ces innombrables associations, mais vous conviendrez avec moi, combien de ces sociétés sont tombés, combien sont destinées à tomber dans un avenir plus ou moins éloigné, et alors ceux d'entre nous qui auraient cru faire des épargnes, pour leurs vieux jours, ou assurer le sort de leur famille, verront s'engloutir, tout d'un coup, et leurs espérances, et l'argent qu'ils avaient placés dans ces sociétés.

Ce qu'il nous faut, ce ne sont pas des assurances aléatoires, mais une assurance ferme et solide, et je crois que cette assurance, avec un peu de bonne volonté, et quelque travail, nous pouvons la former.

Je ne parle pas pour les riches, les favorisés de la fortune. Ceux là n'ont pas besoin de s'occuper de l'avenir; mais il ne faut pas oublier que les médecins riches, parmi nous, sont en petit nombre. La plupart, ici comme ailleurs, végètent.

Pour vous dépeindre la position des médecins, qui paraît être la même partout, je ne puis faire mieux que de vous rapporter les paroles, que le secrétaire Barth, de l'association des Médecins du département de la Seine, France, a prononcées à une des dernières assemblées de l'Association. "La situation matérielle des médecins devient, chaque jour plus difficile. L'extension donnée aux institutions hospitalières, et aux autres formes de la médecine gratuite, rétrécit incessamment le champ de la clientèle, déjà bien réduit, par le développement des sociétés de secours mutuels. Nos confrères, dont le nombre s'accroît tous les jours, voient leur chance de gain diminuer, pendant qu'augmente le poids des impôts, des loyers et des autres charges professionnelles. Ceux d'entre eux qui ne possèdent pas de fortune (et c'est la majorité) sont obligés, pour maintenir excessif, qui ruine leur santé, abrège souvent leur modeste budget, de se livrer à un travail leur vie, ou les contraint tout au moins à une retraite anticipée. Les assurances contre le chômage, en cas de maladie, les caisses de retraites pour la vieillesse, préviennent ces risques dans une certaine mesure, mais elles réclament de leurs sacrifices, que seuls, les prévoyants savent faire, et surtout continuer avec persévérance, en vue d'un avenir incertain."

D'ailleurs, vous le savez comme moi, le

rouage de toutes ces sociétés de secours, plus ou moins stables, plus ou moins solides, entraîne beaucoup de dépenses, et en général, les organisateurs, ou les employés, qui sont grassement payés, retirent plus de profit que les membres qui en font partie.

Tous ces risques, toutes ces dépenses peuvent être évités, si nous voulons bien nous entendre. Nous avons une organisation toute prête, qui n'a besoin que de faire étendre ses pouvoirs, pour réaliser le plan d'une assurance mutuelle, qui ne coûtera rien ou presque rien. Cette organisation est le Bureau des Gouverneurs du Collège des Médecins.

Mais, direz-vous, c'est un surcroît d'ouvrage, le Bureau des Gouverneurs en a bien assez sur les bras, sans augmenter ses responsabilités. Eh! Messieurs, il n'y aura aucune responsabilité, aucune augmentation de besogne, ou plutôt la responsabilité et l'augmentation de l'ouvrage seront si minimes, qu'il ne vaut vraiment pas la peine d'en parler. Que le Bureau des Gouverneurs élève la contribution annuelle, de manière à pouvoir accorder une indemnité quelconque, disons de mille piastres, à la famille de chaque membre décédé, ou adopte tout autre mode de rétribution. Ce serait toujours la même perception; tout le surplus de l'ouvrage retomberait sur le trésorier, qui n'aurait à payer en plus, que les \$1000.00 à la mort de chacun de nous, ce qui ne pourrait nécessiter une grande augmentation de salaire.

Vous verrez alors que la contribution annuelle sera payée bien plus régulièrement, quand on saura que la famille est assurée de retirer un certain montant à notre mort.

Et nous aurons là l'assurance la plus sûre et la plus économique, qui existe dans l'univers.

## DISCOURS

### LE SOUFFLE DE LA SCIENCE (1)

Par M. le Professeur Pozzi,

Délégué officiel de la Faculté de Médecine de Paris, de l'Académie de Médecine et de la Société de Chirurgie de Paris, au deuxième Congrès des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord, à Montréal, les 28, 29 et 30 juin 1904.

L'Université de Paris m'a délégué pour

(1) Discours d'ouverture prononcé au Congrès à l'Université Laval.

représenter officiellement la Faculté de médecine auprès de l'association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord. L'Académie de médecine et la Société de Chirurgie m'ont aussi donné la mission de lui porter leurs félicitations.

J'ai accepté avec empressement cet honneur.

Depuis mon enfance, je puis le dire, je me sentais attiré vers le pays légendaire des coureurs des bois dont les aventures merveilleuses, contées par Fenimore Cooper ou Gabriel Ferry, ont, depuis deux ou trois générations, fait battre le cœur de tous les petits français. Plus tard, j'ai désiré ardemment voir la terre héroïque des Maisonneuve, des Champlain, des Montcalm, de tous ceux qui ont inscrit des pages inoubliables dans notre histoire coloniale, — ou plutôt dans notre histoire nationale, — car cette Nouvelle-France était vraiment alors un prolongement de l'ancienne France.

On peut dire de la Patrie ce qu'un penseur a dit de l'Humanité: elle est composée de plus de morts que de vivants. Ce n'est donc pas un emblème sans valeur que ces drapeaux français placés ici à côté de notre drapeau national; vous sentez comme moi qu'il est resté dans leurs plis un peu de la poussière glorieuse d'un passé qui est notre patrimoine commun, et vous lui êtes demeurés attachés sans cesser pour cela d'être fidèles à vos devoirs envers la puissante Couronne dont le Canada est aujourd'hui l'un des plus précieux joyaux.

C'est donc une pensée vraiment fraternelle qui vous a poussés à convier la France à cette réunion de votre association médicale, et c'est dans un même sentiment que j'y suis venu prendre part, comme à une fête de famille. Elle l'est, certes, à un double titre, puisque je viens saluer ici des confrères et des Canadiens.

Un jour, lors d'un voyage aux États-Unis, je me trouvais un jour arrêté dans une petite ville du Far-West, et j'adressai la parole à un homme du peuple pour lui demander un renseignement. Il me regarda en moi un étranger, et me demanda avec courtoisie qui n'était pas sans quelque commisération: "Vous n'êtes pas de ce pays-ci?" — "Non, répondis-je, je suis Français." — "Oh! répliqua-t-il aussitôt, vous êtes de Montréal!" Je me gardai bien de le détromper, le brave homme. Aussi bien,

ne se trompait-il qu'à demi, et, en vérité, il me semble aujourd'hui que je suis un peu de Montréal!

Je ne viens pas seulement vous saluer, mes chers confrères, je viens aussi vous féliciter de l'œuvre éminemment utile que vous avez entreprise en vous unissant au nom de votre communauté de langue et d'origine en une grande association destinée à donner un corps à vos aspirations communes. Je sais quelle est la prospérité de cette association qui, fondée depuis deux ans à peine, a réuni un si grand nombre d'adhésions. Vous êtes déjà une importante cohorte; bientôt, vous serez toute une armée — si tant est qu'on puisse donner ce nom à une réunion d'hommes dont les seules armes sont la pitié, la bienfaisance, l'amour de l'Humanité. De quelle force, grâce à cette heureuse union, n'allez-vous pas disposer, non seulement pour la défense légitime, par la solidarité et la mutualité de vos intérêts matériels, mais surtout pour assurer de plus en plus la dignité et l'élevation de notre noble profession dans l'Amérique du Nord?

Je ne saurais oublier, à ce propos, de rendre témoignage à l'Université Laval, fidèle gardienne des traditions du "vieux pays", dont la main amie s'est tendue vers vous, dès votre naissance, comme elle s'est tendue depuis cinquante ans vers tout ce qui concerne les intérêts intellectuels et moraux des populations canadiennes-françaises. Déjà, il y a deux ans, mon savant compatriote, M. Thamin, recteur de l'Université de Rennes, lui a payé un juste tribut d'éloges. Je désire m'y associer aujourd'hui. Il était juste que l'Université Laval, dont je vois sur cette estrade les éminents professeurs, occupât dans cette solennité une place exceptionnelle, puisque c'est à elle que presque tous vous êtes redevables de votre instruction et de votre titre de docteur.

Je me fais un devoir de le proclamer ici: cette instruction est à la fois brillante et solide. Il m'a été donné de le constater à Paris, dans mon Hôpital Broca où j'ai le plaisir de recevoir souvent la visite de jeunes médecins canadiens désireux de compléter leur éducation en suivant mon service. J'ai même pu apprécier chez ces jeunes confrères des qualités spéciales, et (passez-moi le mot) "ethniques," qui m'ont vivement frappé. Avec la vivacité d'intelligence, la rapidité d'intuition et d'assimilation, la netteté, la clarté des



racés latines, je trouvais chez eux le sens pratique, l'allure méthodique, la tournure d'esprit réfléchie, provenant de l'atavisme vieux-normand ou du mélange anglo-saxon. Tel le métal de Corinthe, où l'or, l'argent, le cuivre et le bronze des vases et des statues de la ville incendiée s'étaient fondus en un alliage à la fois solide et précieux.

Il n'est pas douteux que les jeunes médecins canadiens n'aient un grand intérêt à venir se perfectionner en France, et en particulier à Paris, dans un centre intellectuel vers lequel les attirent naturellement leurs affinités. Ce séjour à Paris leur serait d'autant plus profitable que, récemment, un grand effort y a été accompli en faveur des "post-graduates"; l'enseignement a été complété dans les cliniques de la Faculté et dans beaucoup de services de l'assistance publique par la création de "cours de perfectionnement" et de "cours de vacances" faits par les agrégés et les chefs de clinique ou par les jeunes médecins et chirurgiens des Hôpitaux. Ces cours, joints à l'enseignement magistral, forment un ensemble qui met, on peut l'affirmer, la Faculté de médecine de Paris tout à fait hors pair au point de vue des facilités qu'elle offre pour l'enseignement clinique d'abord, (qui est la base de l'instruction médicale), et aussi pour les travaux de laboratoire, qui sont désormais indispensables pour le diagnostic et la thérapeutique. En effet, le temps n'est plus où l'étudiant pouvait se contenter de passer quelques mois dans l'amphithéâtre de dissection et de médecine opératoire. Ce n'est plus avec le scalpel et le couteau seulement qu'il doit être familier, mais encore avec l'histologie, la microbiologie, la chimie biologique, la sérothérapie, etc. Il doit aussi (s'il est chirurgien) avoir répété sur les animaux les opérations délicates relatives aux viscères, en particulier celles qui s'adressent au tube digestif et à ses dépendances, qui ont si fort agrandi le domaine de la chirurgie contemporaine. Enfin, certaines branches de l'art médical ont pris de nos jours un tel développement qu'elles doivent être étudiées à part, dans des services spéciaux pourvus d'une installation particulière: neurologie, dermatologie, gynécologie, pédiatrie, ophtalmologie, oto-rhinologie, etc.

Tous ces moyens de perfectionnement de l'instruction médicale, une grande Faculté comme celle de Paris peut les offrir plus complètement qu'une autre. Pourquoi vos jeunes

docteurs n'y viendraient-ils pas en plus grand nombre? Je suis chargé officiellement de les assurer de l'accueil particulièrement empressé qui les y attendrait. Qu'ils ne soient pas retenus par une idée exagérée du prix de l'existence à Paris! Certes, le temps n'est plus où (comme au début de mes études médicales) un jeune homme pouvait vivre honorablement au quartier latin pour 150 frs par mois, (30 dollars), soit 1800 frs. (360 dollars) annuellement. Mais il peut largement suffire à ses besoins pour 250 frs. par mois, c'est-à-dire pour 3000 frs. (600 dollars) par an. Ce chiffre pourrait encore être diminué par une institution qui (je suis autorisé à vous le dire) trouverait un appui très-sympathique auprès de notre ministère de l'Instruction publique. "Je veux parler de la création éventuelle d'une maison canadienne pour les étudiants à Paris." Vos jeunes gens y trouveraient, en même temps qu'une réelle économie, une garantie morale contre les dangers de la grande ville, une sorte de vie de famille précieuse pour des étrangers. Puisse cette excellente institution être un jour fondée par l'initiative combinée de votre association et de votre Université, et grâce à la coopération sympathique de l'Université de Paris!

Cette création, je n'en doute pas, ferait époque dans les relations de nos deux pays. Les Canadiens apprendraient à mieux connaître la France, et les Français apprendraient à mieux connaître le Canada qui, pour quelques-uns d'entre eux, n'est qu'un souvenir historique ou une expression géographique, (quoique bien peu soient actuellement à votre endroit aussi ignorants que le roi Louis XV!). En apprenant ainsi à estimer et à aimer ce que j'appellerai "l'âme canadienne," mes compatriotes admireraient comme moi que vous ayez pu résoudre le problème de demeurer unis de cœur à votre pays d'origine, la France, sans porter en rien atteinte à votre loyauté envers la grande nation sous l'égide de laquelle vous prospérez depuis si longtemps.

Je suis heureux de saluer en la personne de M. le Gouverneur de la province de Québec l'éminent représentant du Souverain qui a voulu inaugurer son règne par un grand acte de concorde et de paix. C'est grâce à sa haute initiative que l'Angleterre et la France, dans un élan généreux, viennent de se tendre la main, de déchirer tous les vieux haillons de discordes internationales, et de donner à

l'Univers l'exemple de ce que pourra dans l'avenir pour le bonheur des peuples la fraternité des nations civilisées.

Hélas, ils semblent encore bien éloignés ces temps nouveaux dont l'aurore naissante vient d'être troublée par le coup de tonnerre d'une guerre formidable! Mais, malgré les apparences contraires, rien ne saurait désormais arrêter dans sa marche le Progrès qui conduira les peuples à la Paix. Une évolution continue a, peu à peu, transformé l'idéal des masses profondes de la société, substituant à l'instinct guerrier des temps passés une aspiration invincible vers une ère de solidarité et de fraternité universelle.

Dans cette œuvre d'apaisement et de lumière, la science peut revendiquer avec orgueil la plus grande part. Chaque découverte du physicien, du chimiste ou du biologiste est une conquête qui avance l'établissement de cette grande Paix future, basée sur le respect des droits et des devoirs réciproques, plus profonde et plus durable que la "Pax romana" imposée jadis par la violence et perpétuée par la force.

Vous êtes, mes chers confrères, médecins et savants, les pionniers désignés de cette œuvre de l'avenir. Votre existence de dévouement, votre désintéressement traditionnel, votre pitié pour toutes les misères, votre zèle à prévenir et à combattre toutes les souffrances, vous ont toujours assuré une haute influence dans la société. Mais il semble, d'après la place que les médecins tiennent aujourd'hui dans l'estime publique, auprès des autorités ou tribunaux et jusque dans les conseils des gouvernements, que leur influence n'a jamais été aussi considérable. Jamais aussi on ne paraît avoir autant rendu justice aux bienfaits de la science médicale, et nous pouvons dire avec fierté que les noms de Pasteur et de Lister sont aussi glorieux dans le monde civilisé que ceux des plus fameux conquérants.

On ne l'ignore plus désormais: le progrès ne s'accomplit pas par des batailles, mais par les recherches et les découvertes du penseur et du savant.

Permettez-moi, à ce sujet, une courte digression empruntée à l'histoire du peuple d'Israël:

Le prophète Elie avait été poussé par l'Esprit de Dieu vers la montagne d'Horeb, au lieu même où le Seigneur avait apparu et parlé à Moïse. Elie s'était retiré dans une

caverne, et une voix lui dit: "Sors, le Seigneur va passer!" Et voici, dit la Bible, que devant le Seigneur, pour le précéder, il y eut d'abord un vent violent et impétueux, capable de renverser les montagnes et de briser les rochers; et le Seigneur n'était pas dans cette tempête.

Après, il se fit un tremblement de terre; et le Seigneur n'était pas dans ce tremblement.

Ensuite, il s'alluma un grand feu; et le Seigneur n'était point encore dans ce feu.

Enfin, voici que survint un souffle très léger; aussitôt Elie se couvrit le visage de son manteau, et étant sorti, il se prosterna à l'entrée de la caverne; car le Seigneur avait passé dans ce souffle à peine entendu.

Il en est ainsi du souffle vivifiant et régénérateur, quoique parfois insensible de la Science. Il n'étonne pas, il n'éblouit pas, il ne bouleverse pas à la manière des guerres ou des révolutions. Mais nous l'avons senti passer sur nous, et nous savons qu'il transformera le monde!

—: o :—

## LES PROGRES DE LA MEDECINE MODERNE (1)

Par M. le Dr. Arthur Rousseau,

Professeur à l'Université Laval de Québec, président de la section de Médecine.

Vous allez commencer des travaux qui exciteront dans le public médical un intérêt intense et ne devront même laisser indifférent aucun esprit curieux des œuvres scientifiques et humanitaires.

La ville de Montréal, attentive à tous les progrès, a bien voulu nous honorer par un accueil empressé; d'autre part nous avons à nous féliciter, aussi, de tenir nos séances au sein de cette Université hospitalière dont la faculté de médecine, dans les temps variables de sa durée, a su s'adapter à tous les besoins et constituer un témoin particulièrement brillant des conquêtes médicales faites durant ces dernières années.

Pendant que l'audacieuse chirurgie étend de jour en jour son domaine, la médecine, aussi active qu'elle, travaille dans l'ombre qui enveloppe les phénomènes intimes de la

(1) Discours d'ouverture prononcé au Congrès à l'Université Laval.

vie et se rend maîtresse des forces mystérieuses qui les gouvernent.

Telle est même l'importance de ses acquisitions récentes qu'il est déjà permis d'espérer que ce vingtième siècle fera glorieusement suite à celui qui a illustré le génie de Pasteur.

Les patientes recherches poursuivies depuis longtemps sur la pathologie du rein venaient à peine de recevoir l'appui des procédés cryoscopiques et des études expérimentales sur la perméabilité de cet organe, que M. Widal déterminait une anomalie importante de son fonctionnement dans les inflammations; il éclairait du même coup le mécanisme d'œdèmes attribués trop vaguement avant lui à une altération du sang ou des vaisseaux.

La notion de la "chlorurémie morbide et de son rôle surprenant dans certaines néphrites est de celles qui sollicitent la curiosité des chercheurs. Elle inspirera assurément des travaux qui aideront à pénétrer les lois de l'osmose et fourniront à la thérapeutique des indications précieuses pour le traitement du mal de Bright et de l'hydropisie.

L'ancienne médecine avait quelque peu négligé le rein pour porter une attention exclusive aux troubles des fonctions biliaires. Peu de questions avaient soulevé autant de controverses que celle des intoxications biliaires chroniques.

Il convenait cependant d'en reprendre l'étude au moyen d'une technique perfectionnée, afin d'établir scientifiquement la réalité des cas légers de résorption biliaire et d'en déterminer la symptomatologie propre.

Grâce à M. Gilbert, à qui revient le grand honneur d'avoir créé le type de la cholémie simple familiale, nous aurons désormais des connaissances assez précises sur la fréquence sur les caractères et la signification des pigments biliaires et de leurs dérivés dans le sang et dans les urines.

Des esprits pénétrants ont, dans un passé lointain, prédit le rôle que l'on devait attribuer aux ferments dans les actes de la nutrition. Des découvertes successives ont justifié ces prévisions, si bien qu'aujourd'hui le problème des fermentations — largement posé d'après les méthodes fournies par la bactériologie — donne véritablement une orientation nouvelle à la médecine.

A côté des "zymases" qui produisent les réactions morbides, on distingue de plus en plus nettement celles qui provoquent les réac-

tions normales. Des cellules de l'organisme dérivent des principes analogues à ceux qu'élaborent les bactéries et dont on a trouvé plusieurs variétés dans différentes humeurs. On les a étudiés notamment dans le sang, où de multiples transformations nutritives leurs sont dues, et dans le lait dont les propriétés vivantes — soupçonnées depuis longtemps — établissent d'une façon absolue la supériorité du produit naturel sur les produits stérilisés.

Si vaste pourtant que soit l'étude des ferments cellulaires, elle n'a guère été féconde jusqu'à présent en résultats pratiques, et nous devons attendre de l'avenir la réalisation des espérances qu'elle a données.

En revanche, que de services rendus en peu d'années à la clinique par la "cytologie!" Elle a fait de la cellule libre, particulièrement du leucocyte subtil pour qui tous les tissus sont accessibles, l'agent révélateur des réactions les plus secrètes.

Dans le sang, dans le liquide céphalo-rachidien, dans la sérosité des épanchements, jusque dans celle du vésicatoire, il témoigne de la nature et du degré de violence des causes morbides, de la force ou des défaillances de l'organisme.

Des formules hémoleucocytaires sont en effet établis qui caractérisent divers états pathologiques, en même temps que sont ingénieusement étudiées, dans les sérosités, des associations cellulaires variables d'une façon à peu près régulière suivant la nature des processus morbides.

Et si déjà, par la cytologie, s'est accompli un des événements remarquables de l'histoire de la médecine, que tirerons-nous encore de ses ressources plus complètement exploitées?

Que donneront aussi les "procédés radiologiques" dont les applications se multiplient indéfiniment? Après les rayons X, les rayons N que projettent nos cellules mêmes et qui serviront peut-être à mesurer directement leur énergie.

Je m'arrête en face de ces questions, Messieurs. Parmi les acquisitions scientifiques faites depuis le début de ce siècle, j'ai voulu signaler seulement celles qui m'ont semblé mieux indiquer les tendances actuelles de la médecine, et ajouter à la gloire de son présent l'assurance d'un plus brillant avenir.

Dans la voie qu'elle s'est tracée, certaine d'un avancement rapide par des méthodes de plus en plus parfaites et les fléaux qui mena-

cent l'humanité, elle fera reculer la maladie et la mort près des limites établies par la nature.

Par vous aujourd'hui, messieurs, elle s'attaque à l'ennemie la plus meurtrière de l'homme, "la tuberculose."

Poursuivez votre noble tâche avec une ardeur généreuse au milieu des difficultés dont la solution prochaine sera le salut d'un grand nombre.

—:o:—

## Revue des journaux

### MEDICINE

#### UN NOUVEAU MICROBE DE LA PHTISIE.

Extrait d'une lettre du professeur Von Schron au professeur Renzi, publiée par la "Nuova Rivista clinico terap. de Naples," No. 6, juin 1904,

Les matières caséuses qui constituent la partie principale des altérations du tissu pulmonaire dans la phthisie, ne consistent pas, comme on le croyait jusqu'ici, en un tissu mort par nécrose de coagulation, mais sont constituées, pour la plus grande partie, par un microbe arborescent qui possède une fructification particulière et très riche. Ce parasite, hautement organisé, se substitue au tissu pulmonaire et n'en amène pas la nécrose comme le font, en certaines circonstances, ce qu'on appelle les toxines du bacille de la tuberculose. Le microbe phthisiogène a une certaine ressemblance avec certains hyphomycètes; il en diffère cependant essentiellement par sa morphogénèse, sa structure et certainement par ses caractères biologiques. Il naît par filaments très petits, qui droits au début deviennent, au cours de leur développement ultérieur, d'abord tortueux, puis ramifiés, puis nettement arborescents et enfin par fusion, par grossissement et élargissement de leurs rameaux latéraux, prennent la forme de grappes, de façon à ressembler à un champignon lichénoïde.

Arrivé à l'acmé de son arborescence, le microbe en question donne naissance à des capsules; celles-ci, les unes terminales, les autres latérales et portées par des tiges très minces, ont une certaine analogie avec des sporanges, sans cependant leur être identiques. En effet, ces capsules parcourent trois phases distinctes de structure, au cours desquelles leur contenu se modifie notablement.

Au début, ce sont des minuscules petites sphères homogènes qui se colorent très vivement; puis, dans une seconde phase, les capsules montrent un contenu clairement granuleux; à la troisième phase, ce contenu devient filiforme. Ces fils très petits, unis en faisceaux dans la capsule même, sont com-

plètement différents des bacilles, des spirilles, des vibrions.

Une fois sortis de leur capsule, ces fils envahissent d'abord les cellules épithéliales des alvéoles pulmonaires. Une cellule ainsi atteinte ressemble à une tête de Méduse, attendu qu'une partie du filament a pénétré dans le protoplasma cellulaire, alors que l'autre extrémité est encore en dehors. C'est pourquoi une cellule épithéliale, parsemée d'un grand nombre de ces filaments dont une partie seulement a pénétré, acquiert l'aspect signalé ci-dessus.

Souvent ces fils pénètrent entièrement dans la cellule, ils y forment un réseau à mailles plus ou moins larges jusqu'à ce que le protoplasma cellulaire soit entièrement détruit. Le noyau, atrophié et peu colorable parce qu'il est privé de chromatine, demeure alors suspendu comme dans une toile d'araignée. De cette façon, chaque cellule devient un petit centre de culture du microbe, qui peu à peu s'étend davantage, devient arborescent et fructifie. Ainsi s'achève le cycle.

Les tubes réunis en grappes par anostomoses, subissent, en dernier lieu, la dégénérescence grasseuse et muqueuse, et donnent ainsi naissance à ce que l'on appelle le détritus caséux. Ce morcellement des tubes contribue aussi à ce résultat. Il se produit ainsi des solutions de continuité qui sont le point de départ des cavernes. Une fois la cavernule constituée, elle s'étend dans le sens centrifuge par l'invasion, toujours croissante, du microbe proliférant dans le tissu voisin.

C'est pourquoi on peut distinguer dans une semblable caverne une série d'états dont trois appartiennent au microbe phthisiogène, chacun d'eux représentant une phase d'évolution ou d'involution de ce microbe. Les phases évolutives sont manifestes à la périphérie, les phases involutives vers le centre de la caverne. Souvent la face interne de la caverne est encore revêtue d'une couche épaisse de bacilles tuberculeux. Dans d'autres cas ces bacilles font entièrement défaut dans la caverne, de même qu'on trouve des crachats abondants provenant de phthisiques à grosses cavernes dans lesquels on ne rencontre cependant pas un seul bacille de la tuberculose.

Il résulte de là que la phthisie et tuberculose sont deux entités morbides différentes, qui cependant sont souvent associées. La tuberculose peut exister et évoluer longtemps sans phthisie et la phthisie peut prendre dans un poumon une telle prédominance sur la tuberculose que le bacille de cette dernière n'est pas décelable, ni dans la paroi de la caverne, ni dans les masses caséuses encore fermées. Cela ne prouve pas que dans ce poumon la tuberculose n'ait pas préexisté. Je dois au contraire constater que je n'ai pas encore trouvé un poumon phthisique qui n'ait montré les traces de la tuberculose entérique. C'est pourquoi je ne puis affirmer qu'il existe une phthisie primitive ou pure, alors qu'il est sûr que dans la majorité des cas le bacille de la tuberculose est le précurseur, le pionnier du microbe phthisiogène dans le poumon.

Ces quelques mots établissent clairement la raison pour laquelle les sérums antituberculeux n'ont pu avoir aucune influence efficace contre la phthisie,

c'est parce qu'ils sont obtenus avec les seules toxines du bacille de la tuberculose. Si une telle sérothérapie et une telle immunisation existent véritablement, ce que je n'oserais affirmer à l'heure actuelle, on ne peut les attendre qu'au microbe phthisiogène lui-même, ce qui revient à dire de ses toxines.

Le fait le plus important pour le moment est la démonstration évidente que les masses caséuses des poumons des phthisiques sont constituées pour la plus grande partie par un gros microbe complètement différent de celui de la tuberculose.

(Gazette des Hôpitaux.)

## CHIRURGIE.

### CARCINOME VEGETANT DU SEIN.

Par M. le Dr. H. Lamarque.

La tumeur que j'ai l'honneur de présenter à la Société de Médecine provient d'une femme de soixante-quatre ans, opérée il y a douze jours. Cette femme, d'une assez bonne santé, très grasse, avait constaté, au mois de janvier dernier, qu'elle portait en avant du creux de l'aisselle gauche une grosseur. Appelé à examiner quelques temps après cette grosseur, je constatai, en effet, à l'endroit indiqué, c'est-à-dire immédiatement en avant du creux axillaire, au niveau du bord inférieur du grand pectoral, l'existence d'une tumeur arrondie, facilement délimitable, ayant le volume d'un petit œuf de poule, dure bosselée et mobile en tous sens. Du côté du sein correspondant, rien; rien à signaler du côté du mamelon. Pas de ganglions perceptibles.

Rien à signaler dans les antécédents personnels; pas de tumeur connue dans les antécédents héréditaires.

En raison de la dureté des bosselures de cette tumeur, en raison aussi de l'âge de la malade, je songeai immédiatement à une tumeur maligne et j'envisageai aussitôt l'éventualité d'une intervention, que je crus néanmoins devoir faire précéder de l'application de la traditionnelle pommade fondante.

Je pus ainsi observer l'évolution de la tumeur et je ne constatai, depuis quatre mois, aucun changement appréciable; je proposai alors l'ablation que je pratiquai le 14 juillet dernier.

Après avoir fait une large incision et écarté la peau, je trouvai la tumeur absolument noyée dans une énorme masse graisseuse et indépendante de la peau, du muscle pectoral, et séparée de la glande mammaire proprement dite par une couche très épaisse de graisse paraissant saine. Aussi, en raison du volume énorme du sein, en raison de l'éloignement du noyau néoplasique, en raison aussi du désir très nettement manifesté de la famille, je crus pouvoir laisser ce sein.

Par contre, j'examinai avec soin le creux axillaire dans lequel je ne pus découvrir aucun ganglion mais dont je fis le curettage complet jusqu'aux rieurs non plus sur le grand pectoral.

Les suites opératoires ont été des plus simples

et la malade est en voie de guérison.

La section en son milieu de la tumeur enlevée m'a montré qu'elle était constituée par une masse homogène, dure, grisâtre, avec quelques points hémorragiques en son centre; elle avait absolument l'apparence d'un squirrhe, et c'est à ce diagnostic macroscopique que je crus pouvoir m'arrêter, tout en faisant des réserves en raison de ce fait que la tumeur était bien délimitée et qu'il n'y avait aucune trace de ganglion.

Je priai en conséquence notre distingué confrère Sabrazès de vouloir bien faire l'examen histologique de cette tumeur qui me paraissait assez curieuse, et voici la note qu'il me remit:

La tumeur est constituée en certains points par des alvéoles remplis de cellules épithéliales glandulaires atypiques. Les parois alvéolaires et le tissu interstitiel sont fibreux.

En d'autres points existent d'énormes cavités mal limitées, remplies par de fines végétations épithéliales, villosités, dendritiques, formant une sorte de réseau en dentelle très apparent à la loupe. Autour de ces cavités, le tissu conjonctif s'épaissit et on voit à la périphérie une atmosphère adipeuse. Ces villosités bourgeonnantes, d'aspect papillomateux, sont supportées par des fins tractus conjonctifs qui soutiennent les assises peu nombreuses de cellules néoplasiques. Sur les limites mêmes des îlots d'épithélioma végétant, la paroi est franchie, et des alvéoles carcinomateux sont adjacents aux végétations.

Il s'agit en somme d'un carcinome alvéolaire squirrheux par place, végétant et dendritique dans la plus grande partie du tissu néoplasique: ce n'est pas à proprement parler un épithélioma dendritique, mais plutôt un carcinome dendritique.

Cette tumeur se rapproche donc de ces formes assez rares appelées fibromes endocanaliculaire, cancer vilieux, épithélioma dendritique sans être absolument analogue; elle paraît répondre à un type histologique non décrit jusqu'ici. Elle présente, de plus, certaines autres particularités qui en augmentent encore l'intérêt.

Tout d'abord le siège: les tumeurs dendritiques siègent le plus souvent au-dessous du mamelon ou de l'arçole, beaucoup plus rarement à la périphérie de la glande mammaire, plus exceptionnellement encore dans le tissu adipeux environnant, comme c'est le cas ici: la tumeur s'est développée dans un lobule glandulaire absolument isolé.

Le volume des tumeurs dendritiques dépasse exceptionnellement la grosseur d'une noisette: Labronie, dans sa thèse, ne rapporte que deux cas (Covne, Butlin) où il était plus considérable.

Dans le cas présent, il atteint la dimension d'un œuf de poule.

Il n'y a jamais eu d'écoulement de liquide sanguinolent par le mamelon, comme cela se voit d'ordinaire, particularité qui s'explique par le siège extramammaire du noyau néoplasique.

L'aspect macroscopique n'était pas celui que l'on observe habituellement, qui est celui d'un papillome plus ou moins volumineux contenu dans un liquide plus ou moins abondant à l'intérieur d'une paroi visible: ici il n'y avait qu'une masse de consistance homogène, sans liquide, sans paroi kys-

tique apparente, et cet aspect faisait déjà préjuger du résultat spécial de l'examen microscopique.

En effet, si dans certains points on voit que la tumeur a tous les caractères de l'épithélioma dendritique décrit par Cornil, on constate en d'autres endroits, à côté des végétations dendritiques, des alvéoles carcinomateux, squirrheux.

Si, à un moment, la tumeur n'a été que du papillome dendritique, elle est actuellement en voie de transformation, ce qui prouve que ces néoplasmes doivent bien être considérés comme des tumeurs mixtes touchant par bien des points au cancer, et pouvant devenir cliniquement et histologiquement des carcinomes véritables, comme c'est le cas ici.

Il nous semble, par conséquent, qu'au moins dans le cas présent, et peut-être d'une façon générale, il vaut mieux substituer à la dénomination d'épithélioma dendritique, celle de carcinome dendritique, de cancer végétant, qui paraît plus appropriée.

Il convient de noter encore que malgré le volume déjà appréciable de la tumeur, il n'y avait aucune trace de ganglions, ce qui confirme la règle observée dans les tumeurs dendritiques; ce n'est qu'exceptionnellement qu'on a pu observer l'envahissement ganglionnaire.

Enfin, la décision prise de conserver le sein mérite d'être signalée; en dehors de considérations d'ordre moral, j'ai cru pouvoir le laisser en raison de l'éloignement du noyau malade et à cause de son intégrité apparente, et je me suis contenté d'enlever très largement la graisse environnante. S'il est vrai que les tumeurs dendritiques ne récidivent que rarement, toujours sur place, j'ai tout lieu de penser que j'aurai débarrassé la malade de son néoplasme sans faire un délabrement considérable en raison du volume du sein; il sera intéressant, à ce point de vue, de connaître le résultat éloigné de l'opération, et j'en ferai part en temps utile à la Société.

(Gazette de Gyn.)

## Thérapeutique et Mat. Médicale

### LE BLEU DE METHYLENE DANS LES DIARRHEES.

Voici la conduite que M. le Dr. Maurice Maguin d'Audruick (Pas-de-Calais) conseille d'observer en présence d'un cas de diarrhée.

Naturellement, on emploiera d'abord les moyens qui, depuis longtemps, ont été proclamés et reconnus efficaces: bismuth, laudanum, ratanhia, tannin, élixir parégorique; mais, pour peu que cette diarrhée se prolonge, on administrera le bleu de méthylène. En effet, dit-il, nous n'avons pas voulu placer le bleu de méthylène en tête des médicaments antidiarrhéiques, ni en conseiller l'emploi à l'exclusion de tous les autres. Mais nous voulons indiquer aux praticiens que la persistance de certaines diarrhées déconcerte et décourage parfois un médicament souvent efficace, à la fois facile à manier et

à administrer, peu dangereux aux doses communément employées, et dont le prix de revient n'est pas élevé. Les légers inconvénients qu'il offre de colorer les urines et de salir les linges, n'arrêteront pas les malades vraiment soucieux de se débarrasser d'une affection aussi cachectisante et ennuyeuse.

Pour terminer, nous rappellerons qu'on ne doit pas se décourager si les premières doses restent sans effet; nous avons dit que, dans les succès, que nous avons signalés, la médication n'avait pas été continuée pendant plus de cinq jours. Avec plus de persévérance, on serait peut-être arrivé à de meilleurs résultats. On nous objectera que la persévérance du médecin pourrait bien avoir raison de la maladie sans que le médicament y fût pour quelque chose; mais c'est là un raisonnement dangereux applicable du reste à toute médication, et que le médecin doit soigneusement bannir de son esprit, le scepticisme étant l'ennemi de la thérapeutique.

(Le Concours Médical.)

## PEDIATRIE.

### OTITES ET MASTOÏDITES.

Par M. le Professeur Kirmisson.

"Hôpital des Enfants-Malades."

Vous m'avez vu pratiquer tout à l'heure trois opérations: un genu-valgum, une cure radicale de hernie et une mastoïdite. Des deux premières je ne dirai rien; il s'agit d'interventions classiques, n'offrant aucune particularité notable, et j'arrive de suite au troisième cas.

Il concerne un enfant de 10 ans, entré il y a trois jours dans le service et chez lequel nous avons fait immédiatement le diagnostic de mastoïdite. Ses parents, de bonne santé apparente, eurent dix enfants. Les cinq premiers sont demeurés bien portants alors que, au contraire, les cinq suivants moururent, les uns à la naissance, les autres un peu plus tard, de méningite, de mal de Pott. Que s'est-il passé dans cette famille pour avoir déterminé un tel changement dans la descendance; y a-t-il eu injection tuberculeuse ou syphilitique? Nous l'ignorons et il faudrait pousser plus loin l'enquête pour élucider le problème. Je vous signale seulement le fait, en passant.

Notre petit malade n'a aucun antécédent pathologique à part une rougeole qui ne paraît pas avoir laissé de reliquat. Il fut pris, il y a deux mois, sans cause apparente, de douleurs dans l'oreille droite qui se prolongèrent pendant 15 jours. Conduit, à ce moment, à la consultation d'un dispensaire, on lui fit, semble-t-il, une paracentèse du tympan à la suite de laquelle un léger écoulement purulent se produisit avec amélioration momentanée des douleurs. Celles-ci reparurent bientôt, la région rétro-auriculaire se tuméfia, et peu à peu le pavillon fut décollé et reporté vers l'avant. A son entrée à l'hôpital, l'enfant présentait l'ensemble

symptomatologique de la mastoïdite: décollement de l'oreille, disparition du sillon rétro-auriculaire, gonflement de la région mastoïdienne, sensibilité extrêmement vive au contact et à la pression. Pas de fluctuation. Etat général bon, sans hyperthermie.

L'histoire de ce petit malade a donc été des plus simples. Il fut pris, sans motif apparent, d'otite moyenne aiguë et d'une mastoïdite que la paracentèse trop tardivement faite n'a pu éviter. Je vous enseigne, ici, que la ponction du tympan est le meilleur traitement de l'otite moyenne aiguë suppurée. Son insuccès, dans le cas présent, s'explique par la date tardive (le 15<sup>e</sup> jour) de son exécution et aussi par le manque de soins consécutifs.

Je vais, à cette occasion, revenir sur la symptomatologie des otites et de leurs complications mastoïdiennes et crâniennes. Je reprends volontiers cette question, car il s'agit d'un sujet de pratique journalière: s'il est permis, à la rigueur, au médecin d'ignorer certains côtés de la pathologie, il n'en va plus de même pour tout ce qui relève de la chirurgie d'urgence, et la mastoïdite rentre dans ce cadre.

La fréquence de la mastoïdite chez les enfants s'explique par la fréquence des otites dans le jeune âge, les causes des inflammations auriculaires, la pharyngite nasale, les végétations adénoïdes, la rougeole, la fièvre typhoïde, la scarlatine, la grippe, la tuberculose, étant elles-mêmes souvent rencontrées en pathologie infantile.

Quels sont les agents bactériens qui donnent le plus habituellement naissance aux otites? Ce sujet a été longuement étudié par divers auteurs et particulièrement par Netter, dans un mémoire important paru en 1888. Sans l'examiner à fond, je me contenterai de dire que l'on trouve généralement dans le pus des otites: des streptocoques, des staphylocoques, des pneumocoques et, là comme ailleurs, des associations microbiennes. Netter s'est efforcé d'établir le pronostic de l'otite d'après le microbe causal, par analogie avec ce qui se passe pour la pleurésie purulente, par exemple. Nous savons qu'une pleurésie purulente à pneumocoque est moins grave qu'une pleurésie à streptocoque ou à pneumocoque associé au streptocoque. Les recherches faites dans ce sens n'ont pas abouti, pour l'oreille, à un résultat pratique. On ne saurait dire que l'otite à streptocoque est plus grave que l'otite à pneumocoque. A côté des formes bactériennes dont je viens de parler, on rencontre parfois, cependant, des espèces dont la signification est plus spécialement redoutable. Ce sont des bâtonnets, agents de la putréfaction, qui rendent les sécrétions fétides et qui, constatés au cours d'otites aiguës ou chroniques, ont paru prédisposer aux complications intra-crâniennes.

Un élément notablement plus utile à considérer que le microbe, c'est le caractère aiguë ou chronique de l'otite. Les inflammations aiguës relèvent des causes énoncées tout à l'heure, rougeole, grippe, scarlatine. Les lésions chroniques peuvent dériver d'otites aiguës ou être primitivement chroniques. On doit faire, parmi ces dernières, une large part à la tuberculose.

L'importance des otites tient moins aux troubles de l'audition, à la surdité qu'elles entraînent, qu'aux complications qu'elles sont susceptibles de créer. La diminution de l'acuité auditive est une petite chose en comparaison des immenses dangers de la suppuration intra-auriculaire. Vous le comprendrez aisément si vous vous représentez les rapports anatomiques de l'oreille moyenne, son voisinage avec le cerveau, les méninges, le sinus latéral, le nerf facial et même l'artère carotide interne.

On peut voir quelquefois, au cours des otites moyennes, des otites à streptocoque surtout des phénomènes morbides infectieux généralisés. Toutefois dans l'immense majorité des circonstances, les complications des suppurations d'oreille sont plus circonscrites; elles aboutissent à des lésions en foyers qui laissent à l'intervention chirurgicale la possibilité de se produire efficacement dans un certain nombre de cas.

(A Suivre.)

## FORMULAIRE

### CONTRE LES BRONCHITES AVEC EXPECTORATION DIFFICILE.

Infusion de polygala à 2 p. c. .... 150 gr.  
Liquueur ammoniacale anisée... .. 1 gr.  
Sirop d'ipéca... .. 20 gr.  
— de tolu... .. 20 gr.  
Sirop diacode... .. 25 gr.  
par cuillerée à soupe toutes les 2 heures.

### NOUVELLES.

—Le 22 du courant, à Wolseley, Assa., T. N. O. l'épouse de M. le Dr. Eug. Lapointe, une fille, qui a reçu au baptême les noms de Marie-Anne-Emmanuel-Germaine-Virginie-Stelle.

—A Montréal, le 24 juillet, l'épouse de M. le Dr. Vézina, une fille: Marie-Jeanne-Pauline-Lucille.

—A Sorel, le 23 juillet, l'épouse de M. le Dr. Joseph Guertin, un garçon: Joseph-Arthur-Paul Emile.

—A Iorette, l'épouse de M. le Dr. J. Reid, dentiste, une garçon: Joseph-Charles-Rodrigue.

Mariage:

—A Saint-Charles, Co. de Bellechasse, le 1<sup>er</sup> de ce mois, M. le Dr. Omer Desjardins, du Sault Montmorency, conduisait à l'autel, Mademoiselle Alice Beaudoin, sœur de M. le Curé J. D. Beaudoin, de Saint-Charles.

La bénédiction nuptiale a été donnée par M. l'abbé Georges Desjardins, professeur au séminaire de Québec, frère du marié.

M. et Mme Desjardins sont partis pour un voyage à Toronto, chutes Niagara et Buffalo.

A leur retour, ils se rendront au Sault Montmorency, où le docteur Desjardins exerce sa profession.

Nos meilleurs souhaits.

Nécrologie:

—Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Dr. J. M. Steele, de Worcester, Mass., décédé subitement le 2 de ce mois, à l'âge de 37 ans.

Nos sympathies à la famille.

## SUPPLEMENT

## AFFECTIONS INTESTINALES CHEZ LES ENFANTS.

Par M. le Dr. Howard Thompson,

Professeur de matière médicale et de médecine expérimentale au collège des Médecins et chirurgiens de Saint-Louis.

La dentition, dans mon opinion, n'est qu'une cause incidente dans les dérangements du tube digestif, connus sous le nom de "choléra infantum."

Il est vrai que les enfants sont très exposés à des dérangements réflexes au moment de la dentition par l'irritation des gencives.

Toute irritation constante peut produire un semblable dérangement.

L'observation irréflecti attribue à l'acte physiologique de la dentition le choléra infantum qui survient à cette époque. Il faut savoir distinguer la cause réelle de la simple coïncidence.

Le "choléra infantum" peut apparaître en aucune saison de l'année, il en est ainsi de la dentition. Ces deux conditions se présentent souvent simultanément. Le choléra infantum cependant, sévit le plus souvent durant l'été, à la suite d'erreurs de diète. Lorsque la dentition se fait en même temps, il est plus facile de constater l'effet désastreux d'une diète mal comprise.

On peut attribuer à la dentition, certains dérangements nerveux, et nul autre. Mais la dentition exige un changement dans la diète chez l'enfant. L'enfant doit recevoir une autre nourriture que le lait maternel; autrement pourquoi l'irruption des dents. Par intuition, la mère reconnaît cette nécessité, mais elle ignore comment lui faire face, et est très exposé à faire mourir son enfant par un surcroît de bonté. On donne un morceau de pain à l'enfant dont le tube digestif n'est pas préparé à recevoir un pareil aliment. Il s'ensuit une fermentation et une irritation gastro-intestinale. Surviennent les nausées, le vomissement, la diarrhée, et l'on demande le médecin.

Cet été j'ai eu à traiter un grand nombre de dérangements du tube digestif; le traitement suivant m'a donné les meilleurs résultats: le bébé recevait 1/40 de grain de Podophyllin, ou 1/10 de grain de calomel jusqu'à évacuation bilieuse. Ensuite un antiseptique intestinal sédatif et astringent composé comme suit:

R. Bismuth subcarbonatés..... 1 dragme.

Glyco-Thymoline (Kress) 1-2 once.

Misturac craetae ... qs. ad. 3 onces.

M. Sig. Agitez la bouteille. Une cuillerée à thé toutes les 3 heures.

Il est toujours bon de donner un lavement d'une chopine d'eau chaude additionnée d'un once de Glyco-Thymoline, pour débarrasser

le colon des produits fermentescibles qu'il contient.

Cet été j'ai perdu moins de cas de choléra infantum que les années précédentes et je le dois à la suggestion du Docteur A. E. Chatfield, d'Ohio, qui m'a recommandé l'usage interne de la Glyco-Thymoline dans les affections du tube digestif. Je lui ai trouvé les avantages suivants: cette préparation est alcaline, antiseptique et non toxique à la dose prescrite et non irritante; c'est à peu près le seul antiseptique que l'on peut administrer sans crainte aux enfants.

Fred. P. Lowenstein, M. D., Westfield, Mass., rapporte le cas suivant: A. L.... enfant mâle, 3 ans, souffre d'eutéro-colite de puis cinq jours, le médecin traitant a tout essayé, mais en vain: Appelé en consultation le 17, je constate ce qui suit: Enfant émacié ventre ballonné et douloureux: sueurs froides avec une température de 103.20; vomissements et sels pendant la consultation; sels demi fluides et vertes: je conseille au médecin de faire des applications chaudes sur l'abdomen et de prescrire comme suit:

R. Calcium carbon, prescip... .. Dr. ss.

Tincture d'opii Camph... .. Dr. i.

Glyco-Thymoline... .. Oz. i.

Af. Cinnamar..... ..ad... Oz.ii

Une cuillerée à thé toutes les quatre heures.

Résultat: enfant bien au bout de trois jours.

—:o':—

## LES BAINS D'EAU COURANTE A CHATEL-GUYON.

(Suite et fin.)

Ajoutez à cela l'effet de l'acide carbonique. Dans ce bain, le corps est complètement couvert de bulles d'acide carbonique et, selon l'expression employée par les malades eux-mêmes, on se croirait dans un bain de vin de Champagne. C'est une sensation de fraîcheur que l'on éprouve en entrant, mais bientôt, sous l'influence de l'acide carbonique qui adhère à toutes les aspérités de la peau, faisant autant de ventouses minuscules, un picotement agréable se fait sentir et la peau devient chaude et rouge comme dans un bain sinapisé.

Toutes ces conditions vont nous donner l'explication des effets physiologiques qu'on obtient avec ce bain si richement minéralisé, très gazeux, à température constante pendant toute la durée et variable suivant l'indication du médecin.

En entrant dans le bain, le malade, comme je vous l'ai dit, éprouve une sensation de fraîcheur qui s'explique par la température du bain, qui est toujours inférieure à celle du sang; malgré cela et presque aussitôt, la peau devient rouge avec une manière de prurit, et une sensation de bien-être général remplace la sensation plutôt désagréable du début. C'est que l'excitation de toute l'enveloppe cutanée retentit par la périphérie sur le système



nerveux central et aboutit à une stimulation générale de toutes les fonctions et de tous les viscères. Cette action sur la nutrition se traduit par l'augmentation de la sécrétion rénale, des échanges azotés, des oxydations, de l'assimilation, — et par l'élimination rapide de l'acide urique et sa production moindre. Donc, grâce à ce merveilleux agent de thérapeutique: stimulation énergique de la circulation générale, tonification du système nerveux, réveil de la vitalité générale, suractivité des échanges nutritifs.

J'aurai tout dit, Messieurs, quand je vous aurai parlé du pouvoir décongestionnant des organes internes que manifeste ce bain d'eau courante. Son action décongestive et révulsive est considérable. En réveillant, en augmentant les fonctions de la peau, en stimulant les nerfs périphériques, il décongestionne les organes internes. J'ai vu des cardiaques pléthoriques respirer plus facilement après leur bain, des métrorrhagies s'arrêter brusquement. Le pouls est abaissé et la température diminue de 1 à 5 dixièmes de degré. En sortant de là, les malades éprouvent tous une sensation de bien-être inusité; ils se sentent meilleurs.

Il vous sera peut-être agréable de savoir que ce bain est donné dans de coquets établissements, avec tout le confort désirable; que ces établissements sont situés dans un site merveilleux de notre Suisse française, la pittoresque Audegner. Puisse tout cela vous donner le désir de venir vous baigner dans ces fontaines de Jouvence! Vous ne viendrez pas chercher à Châtel-Guyon la santé que vous possédez; mais vous y trouverez un accueil aussi aimable que vous le méritez, un séjour délicieux et vous y acquerrez sûrement la foi en nos eaux et en leur efficacité pour vos malades du ventre.

—: o :—

#### L'EAU DE JAVEL, COMME ANTISEPTIQUE.

Quand on parle de l'eau de Javel, les ménagères poussent les hauts cris... Une légende sévère, mais... injuste, veut, en effet, que l'eau de Javel soit "la mort au linge". Et les ménagères n'en démordent pas.

Les ménagères ont tort. La vérité est que l'eau de Javel, qui donne au linge une blancheur incomparable, n'enlève le marceau qu'entre des mains maladroites. Pour brûler le linge, il faudrait, pour ainsi dire, le faire exprès, mettre la dose trop forte ou prolonger le contact outre mesure.

D'ailleurs, l'efficacité de l'eau de Javel, en tant qu'agent de blanchiment, n'est pas la moindre de ses qualités. Personne n'a l'air de se douter que l'hypochlorite de soude (comme l'appellent les chimistes) est en même temps le roi des désinfectants.

Voici bel âge déjà que deux des plus illustres élèves de Pasteur, MM. Chamberland et Ferbach avaient certifié la puissance antiseptique des hypochlorites alcalins, dont l'eau de Javel est le type. M. le Dr. Bezançon, agrégé, directeur du labora-

toire de bactériologie à l'École de médecine, a repris leurs expériences, avec un succès plus décisif encore: il a même soumis à ce propos, à la Société de médecine publique, un magistral rapport dont les conclusions sont péremptoires. (Voir "Revue d'hygiène", 20 décembre 1901, pages 1081 et suivantes.)

L'eau de Javel obtenue en addition l'extrait de Javel du commerce de 20, 30 ou 40 fois son volume d'eau, suivant que cet extrait est à 20, 30 ou 40 degrés chlorométriques, tue infailliblement, en un temps plus ou moins court, tous les microbes pathogènes, jusques et y compris les bacilles de la tuberculose, de la fièvre aphteuse, de la fièvre typhoïde et du choléra.

Rien de tel, par conséquent, pour assainir les écuries, les étables, les hôpitaux, les écoles, les marchés, les wagons de chemin de fer, voire même, en cas d'épidémie, les ruisseaux des rues. La dépense est insignifiante, la solution désinfectante, revenant à 2 ou 3 centimes le litre.

Quant au manuel opératoire, il est des plus simples: laver "largâ manu" les objets à traiter, les immerger, si faire se peut, pendant quelques heures, puis rincer à l'eau claire. On désinfecte ainsi tout un quartier aussi bien, sinon mieux, en tous cas, à meilleur marché et au prix d'inconvénients moindres, qu'avec la même quantité de sublimé.

Il importe de faire pénétrer cette notion dans l'esprit du grand public qui, jusqu'ici, n'en soupçonnait pas la portée.

Personne aujourd'hui, sans doute, ne conteste plus l'antisepsie, devenue quasiment un article de foi. Malheureusement, faute d'antiseptiques réellement économiques faciles à manier, inoffensifs, et qu'on puisse avoir n'importe où sous la main, ce n'est encore trop souvent qu'une foi platonique, une foi sans œuvre, c'est-à-dire une foi morte.

Il n'était pas inutile de rappeler qu'il appartient à l'eau de Javel de changer tout cela et de faire entrer la théorie dans la pratique courante. Ce sera la revanche du pauvre hypochlorite calomnié. (Journal de Médecine de Paris.)

—: o :—

#### MORPHINE.

Une correspondance de Munster, (Westphalie), rapporte qu'à Paderborn, on a célébré, dans la plus grande intimité et entre savants, le centenaire de la découverte de la morphine par le pharmacien Adam Sertuerner.

Sertuerner fit ses études avec l'appui du prince-évêque Frédéric-Guillaume, son parrain. C'est en travaillant dans le laboratoire du pharmacien Cramer qu'il découvrit la morphine.

En 1877, l'université de Iéna le nomma docteur honoraire. Les morphinomanes allemands, qui sont si nombreux, pourraient bien lui élever une statue.

—: o :—

# LA REVUE MÉDICALE DU CANADA

*La seule revue médicale hebdomadaire de langue française en Amérique.*

**Paraissant le mercredi.**

TELEPHONE: MAIN 603

TELEPHONE: MAIN 603

|   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
| <p><b>ADMINISTRATION</b><br/><b>Dr. P. P. Boulanger.</b><br/>Editeur-Gérant.</p> <p><b>Abonnements:</b><br/>Un an . . . \$2.00<br/>Le numéro . . . 5c.<br/>Les Etudiants . . . \$1.00<br/>Union postale . . . \$2.50</p>  | <p><b>— DIRECTION SCIENTIFIQUE —</b></p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><b>L. E. Fortier</b><br/>Agrégé à l'Université Laval, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Montréal.</p> <p><b>A. Ethier</b><br/>Agrégé à l'Université Laval, Gynécologue à l'Hôpital Notre-Dame.</p> <p><b>Wm. J. Derome</b><br/>Professeur à l'École de Médecine Comparée.</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><b>Damien Masson</b><br/>Docteur en Médecine de l'Université de Paris, Médecin de l'Inst. Ophthalmique.</p> <p><b>F. X. De Martigny</b><br/>Officier d'Académie, Ancien assistant-chirurgien de l'Hôpital Péan, de Paris.</p> </td> </tr> </table> | <p><b>L. E. Fortier</b><br/>Agrégé à l'Université Laval, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Montréal.</p> <p><b>A. Ethier</b><br/>Agrégé à l'Université Laval, Gynécologue à l'Hôpital Notre-Dame.</p> <p><b>Wm. J. Derome</b><br/>Professeur à l'École de Médecine Comparée.</p> | <p><b>Damien Masson</b><br/>Docteur en Médecine de l'Université de Paris, Médecin de l'Inst. Ophthalmique.</p> <p><b>F. X. De Martigny</b><br/>Officier d'Académie, Ancien assistant-chirurgien de l'Hôpital Péan, de Paris.</p> | <p><b>REDACTION</b><br/><b>Dr. Wm. J. Drome.</b><br/>Secrétaire Général.</p> <p style="text-align: center;">Les bureaux sont ouverts de 10 à 12 a.m., et de 2 à 4 p.m.</p> <p style="text-align: center;">62, rue Saint-Jacques.</p> |
| <p><b>L. E. Fortier</b><br/>Agrégé à l'Université Laval, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Montréal.</p> <p><b>A. Ethier</b><br/>Agrégé à l'Université Laval, Gynécologue à l'Hôpital Notre-Dame.</p> <p><b>Wm. J. Derome</b><br/>Professeur à l'École de Médecine Comparée.</p> | <p><b>Damien Masson</b><br/>Docteur en Médecine de l'Université de Paris, Médecin de l'Inst. Ophthalmique.</p> <p><b>F. X. De Martigny</b><br/>Officier d'Académie, Ancien assistant-chirurgien de l'Hôpital Péan, de Paris.</p>   |   |  |  |

**AVEC LA COLLABORATION DE MM:**

**E. P. Chagnon**, Agrégé, Médecin du service des maladies mentales et nerveuses à l'Hôpital Notre-Dame.—**R. Chevlier**, Ottawa.—**E. Choquette**, St-Hilaire.—**I. Cormier**, Agrégé, Médecin des enfants malades à l'Hôpital Notre-Dame.—**E. A. R. De Cotret**, Professeur adjoint d'Obstétrique, Accoucheur de la Maternité.—**L. N. Delorme**, Professeur d'Anatomie Pratique.—**J. I. Desroches**, Montréal.—**H. M. DuHa-mel**, Agrégé, Médecin du service d'Ophthalmologie, d'Otologie, de Rhinologie et de Laryngologie à l'Hôtel-Dieu.—**P. V. Faucher**, Québec.—**J. C. S. Gauthier**, Professeur adjoint (St-Ephrem d'Upton).—**J. D. Gauthier**, Agrégé, Médecin de l'Hôpital Notre-Dame.—**J. E. La-berge**, Surintendant inécolo du Département des maladies contagieuses de Montréal.—**E. P. Lachapelle**, Chevalier de la Légion d'Hon-neur, Président du Conseil d'Hygiène Provincial, Président du Bureau des Gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Qué-bec, Professeur d'Hygiène et de Déontologie.—**J. B. A. Lamarche**, Professeur d'Obstétrique et de Clinique Obstétricale.—**A. Laurendeau**, St-Gabriel de Brandon.—**Fernand Monod**, Ancien Interne Lauréat des Hôpitaux de Paris, Ancien Procureur de la Faculté de Paris, Lauréat de la Société de Chirurgie de Paris.—**L. P. Normand**, Trois-Rivières.—**R. C. Paquin**, Secrétaire du Collège des Médecins et Chirurgiens, Qué-bec.—**Couteux Prevost**, Gynécologue à l'Hôpital Saint-Luc, Ottawa.—**Z. Rheume**, Valleyfield.—**J. P. Rottot**, Doyen de la Faculté de Médecine de l'Université Laval, Professeur de Clinique interne à l'Hôpital Notre-Dame.—**A. Rousseau**, Agrégé, Suppléant à la Clinique In-terne de l'Hôtel-Dieu de Québec.—**J. N. Roy**, Officier d'Académie, Montréal.—**L. J. O. Sirois**, St-Ferdinand d'Halifax.  
Correspondant en Chirurgie Dentaire: **Eudore Dubeau**, U.S., D.D.S., Président de l'École de Chirurgie Dentaire de l'Université Laval.  
Correspondant pharmaceutique: **J. E. W. Lecours**, Professeur de matière médicale au Collège de Pharmacie de Montréal.



FAC-SIMILE



30 centigr.

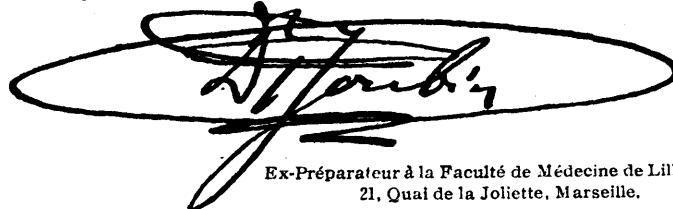
ÉCHANTILLON FRANCO SUR DEMANDE

**ANTIPYRÉTIQUE, ANODINE, ANALGÉSIQUE**

MARSEILLE, le 15 Décembre 1900.

*La Société Chimique d'Antikamnia,  
Saint Louis, Etats-Unis.*

MESSIEURS:—J'ai eu l'occasion d'expérimenter les Tablettes d'Antikamnia que vous avez bien voulu m'envoyer, il y a quelque temps, sur deux dames atteintes de migraine terrible au moment de leurs époques. J'ai obtenu d'excellents résultats sans dépasser la dose de 3 Tablettes d'Antikamnia par 24 heures, et cela, sans aucun effet fâcheux du côté de l'estomac.  
Je vous présente mes sincères salutations.



Ex-Préparateur à la Faculté de Médecine de Lille  
21, Quai de la Joliette, Marseille.

Les Médecins la prescrivent avec une satisfaction parfaite et sans précédent.

N'A PAS D'ACTION  
DÉPRIMANTE  
SUR LE CŒUR

**LA SOCIÉTÉ CHIMIQUE D'ANTIKAMNIA**

DANS TOUTES LES PHARMACIES

St. Louis, Mo., E. U. A.

# Listerine

l'antiseptique  
par excellence

**Non-Toxique—Non-Irritant—Non-Escarotique—Inoffensif—Agreable—Commode.**

L'emploi de la LISTÉRINE dans les maladies de la Gorge et de la Poitrine, et dans les états mor-bides des Fosses Nasales, s'étend rapidement. Nous sommes heureux de reconnaître l'aide considérable que nous apportent les écrits et les leçons de Lefferts, de Porter, de Seiler, d'Ingals, de Sajous, de Ryerson, et de beaucoup d'autres cher-cheurs dans le domaine de la Laryngologie et du Diagnostic Physique. Leurs recommandations de la LISTÉRINE et leurs indications pour en faire usage, sont devenues une partie importante de la littérature consacrée à la thérapeutique de l'Appareil Respiratoire.

Maladies de  
l'Appareil  
Respiratoire.

Une brochure spéciale sur la **Listerine**  
sera envoyée sur demande.

**Lambert Pharmacal Company,**  
Saint Louis, U. S. A.

*Vous éviterez toute substitution en achetant un paquet original.*

LA REVUE MEDICALE est le seul journal médicale HEBDOMADAIRE de langue française en Amérique.

LA REVUE MEDICALE est le seul journal médical français en Amérique qui ait, d'une année à l'autre, une circulation régulière, constante et prouvée sous serment.

LA REVUE MEDICALE ne gonfle pas sa circulation par le tirage d'un numéro spécial ("attrape lourdaud" pour les annonceurs).

LA REVUE MEDICALE est conséquemment le meilleur médium de publicité de langue française au Canada et aux États-Unis.

LA REVUE MEDICALE is the only French WEEKLY medical journal in America.

LA REVUE MEDICALE is the only French medical journal in America which has the year around, a regular, constant and sworn to circulation.

LA REVUE MEDICALE does not humbug its advertisers by increasing and "bombasting" its circulation by the issue of a special number.

LA REVUE MEDICALE is consequently the best French medium of publicity throughout Canada and United-States.

#### NOTRE CIRCULATION.

Je, Henry Owen, imprimeur, de la Cité de Montréal, de la maison "Owen Printing House," déclare solennellement que depuis le 18 Mai, 1899, notre maison a imprimé "La Revue Médicale."

Que depuis cette date, nous avons régulièrement imprimé "La Revue Médicale" toutes les semaines; qu'avant le mois d'Avril 1901, nous n'avons jamais imprimé moins de 1,500 numéros par semaine, et depuis cette date, jamais moins de 1,800 toutes les semaines. Le tirage a atteint le chiffre de 3,000 avec les numéros spécimens.

Nous avons aussi à plusieurs reprises fait l'expédition par la poste de "La Revue Médicale."

Et je fais cette déclaration solennelle, la croyant consciencieusement VRAIE, et sachant qu'elle a la même force et le même effet que si elle était faite sous serment, sous l'empire de l'acte de la preuve en Canada, 1893.

DECLARE devant moi, à Montréal ce 7ième jour de juillet, mil neuf cent quatre.

H. Owen.

Raoul Dumouchel, Notaire Public.

—:o:—

## SOMMAIRE

|  | PAGE |
|--|------|
| TRAVAUX ORIGINAUX.   |      |
| de Québec, par M. le Dr. Joseph Lippé... ..  | 73   |
| De l'hématomyélie, par M. le Dr. Z. Rhéaume... ..  | 71   |
| Intérêts Professionnels. — Projet d'assurance mutuelle entre les médecins de la province de Québec, par M. le Dr. Joseph Lippé... .. | 73   |
| Discours. — Le Souffle de la Science, par M. le Prof. Pozzi... ..  | 74   |
| Les progrès de la médecine moderne, par M. le Dr. Arthur Rousseau... ..  | 77   |
| REVUE DES JOURNAUX.  |      |
| Médecine. — Un nouveau microbe de la phtisie... ..   | 79   |
| Chirurgie. — Carcinome végétant du sein... ..  | 80   |
| Thérapeutique. — Le bleu de méthylène dans les diarrhées... ..   | 81   |
| Pédiatrie. — Otites et mastoïdites... ..   | 81   |
| Formulaire... ..   | 82   |
| Nouvelles... ..  | 82   |
| Supplément... ..   | 83   |

#### OUR CIRCULATION.

I, Henry Owen, of the City of Montreal, Printer of the firm "Owen Printing House" do solemnly declare that since the 18th of May, 1899, our firm has printed "La Revue Médicale."

That since that date, we have regularly printed "La Revue Médicale" each week and that previous to April 1901, we never printed less than 1,500 Copies Weekly, and since, never less than 1,800 weekly and that its circulation has reached 3,000, the specimen numbers comprised.

We also have several times, MAILED "La Revue Médicale."

I do make this solemn declaration, knowing it to be TRUE, and having the same force and effect as if made under oath, under the provisions of the Evidence Act, Canada, 1893.

DECLARED before me, at Montreal, this 6th day of July, one thousand nine hundred and four.

H. OWEN.

Raoul Dumouchel, Public Notary.

—:o:—

#### NOUVELLES

—M. le Dr. Henri M. DuHamel, s'est embarqué samedi pour un voyage de quelques mois en Europe.

—M. le Dr. Pineau, de Campbelton et Mme Pineau étaient à Rimouski dimanche dernier.

—M. le Dr. N. J. Pineau, de Minneapolis, Minn., est en visite à Rimouski.

—M. le Dr. M. Pichette de Sorel, est en ville pour quelques jours.

—M. le Dr. Eugène Dufresne, est de retour en ville après avoir passé quelques semaines à Cacouana.

Le Dr. Dufresne partira prochainement pour Paris.

—M. le Dr. Smith et M. C. A. Déchènes, pharmacien, de Montréal, ont passé une partie de la semaine dernière à Belœil.

—Nous avons eu la visite de M. le Dr. Beaudry, de Saint-Hyacinthe. Le docteur partira prochainement pour un voyage d'étude d'un an à Paris.

(Suite à la page XVII)

—M. le Dr. Albert Charpentier, de St.-Paul, Minnesota, est arrivé en cette ville. Il vient passer une partie de ses vacances dans sa famille.

—M. le Dr. et Mme J. H. Tremblay et leur enfant, de St-Tite des Caps, sont à Québec.

—M. P. Mount, pharmacien est parti pour un voyage à Caledonia Springs.

—M. le Dr. Paul Robillard, d'Olga, Montana, parti il y a un an pour Paris, arrivera ces jours-ci à Montréal.

—M.S. Lachance, pharmacien de cette ville, est de retour de Saint-Tite, et Québec, où il a passé quelques jours de vacances.

—M. le Dr. Lesage, de la Pointe-Claire, est à se faire construire une magnifique résidence. Il s'attend d'en prendre possession dans le courant du mois de septembre.

—On annonce les fiançailles de Mademoiselle Eva Mathieu, fille aînée de M. le Dr. et Madame A. Mathieu à M. J. R. Delfosse.

—M. le Dr. E. V. Boulanger et sa fillette, Mlle Lauretta, de la Malbaie, sont de passage à Québec.

—Il nous fait plaisir d'apprendre que Mme Décary, épouse de notre ami, M. Arthur Décary, pharmacien de cette ville, qui a été, gravement malade ces jours derniers à Lachine, où elle est en vacances, a pris beaucoup de mieux depuis quelques jours. Elle est considérée hors de danger.

—MM. les Drs. J. Versailles et S. H. Kent, dentistes de la rue Saint-Denis sont de retour de leurs vacances à Cacouna.

—Pendant la semaine du 24 au 31 juillet, il y a eu à Montréal, 154 décès, dont 125 chez les catholiques, et 4 chez les juifs.

Les causes de mortalité sont: Maladies infantiles, 90; bronchite, 2; consommation, 11; fièvre typhoïde, 2; pneumonie, 5; et la balance est dû à diverses maladies.

—M. le Dr. Geoffrion et Mme Geoffrion, de Rennes, sont partis pour un voyage à Boston, Salem et Old Orchard.

—M. le Dr. Buller, de cette ville, est parti pour un voyage en Europe.

—M. le Dr. N. E. Guillet, de Manchester, N. H., et quelques amis, sont partis pour une vacance au lac Massabesic.

—M. le Dr. L. F. Dubé, admis à la pratique, lors des derniers examens de l'Université Laval de Montréal, est allé s'établir à Notre-Dame du Lac, en remplacement de M. le Dr. J. E. Beaudet.

—M. le Dr. M. Sasseville, de Manchester, N. H., est en visite à Pawttuket, R. J.

—Sont de passage à Montréal, MM. les Drs. J. N. Jacques, de Worcester, Mass.; A. E. Daunais, de Cohoes; G. Desjardins, Sainte-Thérèse; A. Piché, de Québec; M. J. Pinault, de Québec;

### ASSOCIATION DENTAIRE CANADIENNE.

La deuxième réunion biennale de l'Association des Dentistes du Canada aura lieu cette année à Toronto, les 6, 7, et 8 septembre prochain. On attend quatre à cinq cents dentistes de toutes les provinces du Canada: Le Dr. Chs. Godon, Président et Directeur de l'École Dentaire de Paris, le Dr. E. Sauvez, Secrétaire du Congrès Dentaire International de 1900 à Paris, et autres sommités dans le monde dentaire américain seront présents. Les officiers sont:

Président: J. B. Willmott, Toronto, Ont. Vice-Président: Fudore Dubeau, Montréal, Que. Secrétaire: W. Cecil Trotter, Toronto, Ont. Trésorier: Frank A. Godsoe, St. Johns, N. B. Exécutive: W. D. Cowan, Régina; S. W. McInnis, Brandon; A. E. Webster, Toronto; A. J. McDonagh, Toronto; Joseph Nolin, Montréal; F. W. Ryan, Halifax; H. Lawrence, Wolfville; J. S. Bagnalls, Charletown; J. H. Ayres, Charletown.

## Docteur A. ETHIER

*Ancien interne de l'Hôpital Notre-Dame de Montréal et de l'Hôpital Saint-Michel, de Paris*

Chirurgien à l'Hôpital Notre-Dame.

Chirurgie—Gynécologie—Voies Urinaires.

**320 RUE ST-DENIS,**

CONSULTATIONS: **MONTREAL.**  
1 hr à 3 hrs p.m., 6 hr à 8 hrs p.m.

## Hopital Prive du Dr. Fernand Monod,

49 et 51 Avenue du Collège McGill.

Chambres depuis \$1.50 à \$4. par jour.

Un service de radioscopie et de radiographie et d'électricité statique, est attaché à l'hôpital.

Pour tous renseignements, s'adresser au

**Dr. FERNAND MONOD.**

Ancien interne en chirurgie des hôpitaux de Paris. Lauréat des hôpitaux et de la Société de chirurgie de Paris.

De 1 à 2 hrs. à son domicile privé,  
301, rue Prince-Arthur, Up. 1380

De 10 à 12 hrs. a.m. et 3 à 5 hrs. p. m.,  
à l'Hôpital. Up 2603.

## DOCTEUR FRANÇOIS DE MARTIGNY

OFFICIER D'ACADEMIE

ANCIEN INTERNE DE L'HOPITAL INTERNATIONAL DE PARIS,  
ANCIEN ASSISTANT CHIRURGIEN A L'HOPITAL PÉAN DE PARIS.

**GYNECOLOGIE, VOIES URINAIRES,**

Consultation:

DE TROIS A CINQ HEURES TOUS LES JOURS.

410, RUE SHERBROOKE, - - MONTREAL.

# ACETOZONE

Germicide des plus puissants,

Sans égal parmi les antiseptiques intestinaux.

D'un usage courant dans:

Fièvre Typhoïde

Entéro colite

Choléra

Dysenterie

Amygdalite

Fièvre puerpérale

Gonorrhée

Oedème malin

et autres maladies d'origine microbienne.

Aussi antiseptique que le Bichlorure de Mercure ou l'acide Carbolique, il est employé en solution à l'intérieur sans le moindre danger.

Mis en vente en flacons d'un once, 1/2 once, et 1/4 once; aussi en fioles de 15 grains, par boîte de six fioles.

*BROCHURE EXPLICATIVE ENVOYÉE SUR DEMANDE.*

## PARKE, DAVIS & CIE.,

DEPOT DE L'EST :

Chimistes fabricants et Biologistes.

378, rue Saint-Paul, Montreal, P. Q.

Walkerville, Ont.

Dans tous les **DESORDRES GASTRO-INTESTINAUX**, soit aigus ou **CHRONIQUES**, la

## LACTO-GLOBULIN

adjointe au traitement médical, constitue la diète la plus **AVANTAGEUSE POSSIBLE**.

Cet aliment est celui qui convient le mieux pour compléter la **DIETE LACTEE ORDINAIRE**; il donnera encore des résultats plus rapides et plus permanents s'il est employé comme **ALIMENTATION** unique pendant quelque temps.

La **LACTO-GLOBULIN** est une véritable globulin dérivée du lait et les enzymes naturels qu'elle contient en font un aliment tout indiqué dans tous les désordres gastro-intestinaux. Elle possède une action remarquablement calmante sur tout le tube digestif, elle diminue l'irritation locale et impose à l'organe le minimum de travail. Echantillons et littérature gracieusement fournis aux médecins sur demande.

LABORATOIRE: POINTE - AUX - TREMBLES, P. Q.

VENDUE PAR TOUTES LES PHARMACIES.

**LACTO-GLOBULIN CO. LTD., 795 RUE CRAIG, MONTREAL.**

# La Revue Médicale du Canada

Paraissant le mercredi,

Volume VIII.

MONTREAL, 17 AOUT, 1904.

No. 7

## Travaux Originaux

### DE L'ASEPSIE ET DE L'ANTISEPSIE EN CHIRURGIE ET EN HYGIENE DEN- TAIRES (1).

Par M. le Dr. Arthur Bernier,

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine et  
à l'École de Chirurgie Dentaire de l'Uni-  
versité Laval. Pathologiste de  
l'Hôpital Notre-Dame.

L'art dentaire qui est une partie spéciale de la pathologie humaine doit profiter autant que la médecine et la chirurgie générale des connaissances acquises depuis trente à quarante ans, sur le rôle des microbes. Il est généralement admis qu'ils sont la cause principale d'un grand nombre d'affections; c'est un fait démontré depuis l'ongtemps par l'expérimentation et par la clinique. Il est dès lors indiqué de chercher à les détruire pour guérir et prévenir les maladies.

En ce qui concerne les affections de la bouche, il a déjà été fait beaucoup dans cette voie. Nous croyons cependant qu'il y a lieu de vulgariser davantage cette lutte contre les microbes et de rendre plus générale la pratique de l'asepsie et de l'antiseptie.

L'on peut se convaincre de l'importance de ce sujet en étudiant le rôle des microbes de la bouche.

Leeuwenhock, en 1683, signalait, le premier, la présence de ces micro-organismes, il en décrit plusieurs d'aspect différent. Depuis cette époque, et surtout depuis 1881 de nombreux travaux se sont succédés, parmi lesquels on cite surtout ceux de Pasteur, Koch, Sternberg, Vignal, Netter, Rosenthal, etc. Cette étude n'est pas encore complète, tant sont nombreuses les espèces microbiennes trouvées dans la bouche. Une goutte de sa-

live mise sous le microscope nous fait voir une foule d'êtres de toutes formes, de dimensions variables: microcoques, bacilles, spirilles, spores de levures. Leur grand nombre n'a rien d'étonnant si l'on considère leur origine. Ce sont les microbes de l'air, des aliments, de tout objet porté à la bouche, des crachats qui s'accrochent aux parois humides de cette cavité. Un grand nombre d'entre eux y vivent et se multiplient dans la salive et dans les débris alimentaires des espaces interdentaires.

Ils paraissent jusqu'à un certain degré jouer un rôle utile dans les fonctions de digestion. Mais on peut trouver parmi eux plusieurs espèces microbiennes qui déterminent, à l'occasion, des lésions de la bouche ou du pharynx, ce sont: le streptocoque, le staphylocoque, le pneumo-bacille de Friedlander, le bacille du côlon, le bacille de Koch, le bacille de la diphtérie, le pneumocoque, le bacille de Vincent et d'autres encore.

Comment se fait-il que, ayant ainsi souvent des microbes pathogènes dans la bouche, nous ne soyons pas toujours malades? Il faut tenir compte de la virulence de ces microbes, généralement atténuée, mais qui s'exaltera sous l'influence de causes diverses, tenir compte aussi de l'intégrité des moyens de défenses de l'organisme. Ces défenses naturelles cèdent sous l'effet d'une cause prédisposante ou occasionnelle, affaiblissement, traumatisme ou autre, les microbes franchissent alors la muqueuse, envahissent les tissus profonds, s'y développent, y déterminent des lésions banales ou spécifiques, aiguës ou chroniques. Les microbes de là, se propagent parfois au loin par voie lymphatiques ou sanguine, provoquent d'autres désordres, abcès, adénite, et même une infection généralisée.

L'agent infectieux peut passer d'un sujet malade à un sujet sain et leur communiquer une maladie. C'est le cas de plusieurs affections contagieuses qui peuvent débiter par

(1). Lu devant le 21ème Congrès des Médecins de la langue française de l'Amérique du Nord (Sect. ou de Chirurgie-Dentaire).

des lésions de la bouche; comme exemple: le bacille de la diphtérie, que l'on trouve dans les fausses membranes des malades, et dans leur salive, même longtemps après la guérison, transmet la diphtérie à un sujet sain par l'intermédiaire d'un objet souillé de salive ou de produits d'expectoration, porté à la bouche.

Des maladies dont le microbe est encore mal connu, peuvent se propager de la même façon. C'est le cas de la syphilis dont les lésions primaires et secondaires sont très contagieuses. Il suffit qu'une petite quantité du mucus qui recouvre une plaque muqueuse ou un chancre, vienne en contact avec une érosion même microscopique de la peau ou d'une muqueuse pour provoquer l'apparition d'un chancre. Les plaques muqueuses de la bouche sont fréquentes; on rencontre parfois des chancres syphilitiques des lèvres, de la langue, de l'amygdale. Ajoutons qu'il n'est pas toujours facile de reconnaître ces lésions lorsqu'elles sont petites, soit à leur début, soit à leur déclin, et cependant extrêmement virulentes.

Le traumatisme de l'extraction de la dent, de l'incision de la gencive ou de toute autre intervention sanglante est une porte d'entrée pour les microbes de la bouche. Le tissu épithélial de la muqueuse empêche les microbes de pénétrer plus profondément. Tout traumatisme opératoire ou accidentel, une simple érosion expose à une infection souvent bénigne, quelque fois très grave.

La destruction d'une partie de l'émail dentaire favorise de la même façon l'action des microbes, leur permettant de pénétrer dans les canalicules et de détruire lentement la dent.

En résumé le rôle des microbes de la bouche consiste dans la production de lésions locales aiguës ou chroniques, d'infections généralisées, par auto-infection ou par contagion.

Voilà les considérations générales qui démontrent l'importance de la lutte contre les microbes, si l'on veut prévenir les maladies de la bouche, spécialement les maladies dentaires, et éviter la propagation des maladies contagieuses.

A l'action des microbes l'on oppose la pratique de l'asepsie et de l'antiseptie. L'asepsie a pour but d'éloigner de l'organisme les germes qui pourraient l'infecter, l'antiseptie a pour but de détruire ces germes ou de

diminuer leur vitalité, d'arrêter leur développement au moyen de substances chimiques. Voyons dans quelle mesure le dentiste est à même d'utiliser ces méthodes.

Quiconque a vu un chirurgien préparer et pratiquer une opération, a dû être étonné des soins minutieux qu'il prend pour éviter le contact des microbes avec le champ opératoire: c'est la stérilisation à l'autoclave des objets de pansements, des instruments, c'est le lavage prolongé de ses mains et du champ opératoire, avec savonnage et brossage, puis l'application d'un antiseptique. Il se sert ainsi que ses aides de vêtements stérilisés, et tous évitent tant que dure l'opération, de contaminer les instruments. En dernier lieu la plaie est recouverte d'un pansement stérile, qui la met à l'abri des germes de l'air.

La stérilisation ainsi comprise exige beaucoup de temps, une installation spéciale, un personnel expérimenté. Il est impossible d'exiger la même technique, du dentiste appelé chaque jour à pratiquer un grand nombre d'interventions et d'exams de la bouche. Nous faisons cependant exception pour les grandes opérations pour lesquelles il doit prendre les mêmes précautions que le chirurgien. Mais en tout temps il doit s'efforcer de diminuer les dangers d'infection par la stérilisation des instruments, des linges de pansement, la désinfection de ses mains, et de la bouche des malades.

Nous n'avons pas l'intention d'exposer ici toutes les règles de l'antiseptie et de l'asepsie, mais seulement les grandes lignes.

L'emploi de la chaleur est de beaucoup préférable à celui des antiseptiques, ceux-ci ont l'inconvénient d'agir très lentement et de manquer de pouvoir pénétrant.

Il est inutile de dire qu'un instrument simplement lavé et essuyé n'est pas stérilisé.

On stérilisera instantanément les instruments à surface lisse en les passant dans la flamme d'une lampe à alcool ou d'un brûleur à gaz.

Il est plus difficile de résoudre la question pour ceux dont toute la surface ne pourrait être facilement atteinte par la flamme. Le seul moyen le plus efficace est évidemment la stérilisation à l'autoclave à 115 degrés C. pendant un quart d'heure; aucun microbe, même à l'état de spore n'y résiste. L'opération entière exige au moins une demi-heure.

Le bacille de Koch, un des plus résistants parmi ceux que nous avons étudiés ici, est

tué, dans les crachats humides, en quinze minutes, à la température de la vapeur d'eau, et en une demi-heure, dans les crachats deséchés. La plupart des microbes pathogènes de la bouche sont détruits à une température beaucoup moins élevée que celle de l'ébullition. Nous croyons donc qu'une ébullition de dix ou quinze minutes dans une eau additionnée d'un antiseptique, ce qui a pour effet de rendre la stérilisation plus rapide, est amplement suffisante dans la plupart des cas,

Les pièces de pansements seront rendues stériles de la même façon. Du reste on se procure facilement dans le commerce, ces objets tout préparés.

On obtient difficilement l'asepsie parfaite des mains de l'opérateur; les antiseptiques ne pénètrent pas assez les pores de la peau, et à doses non toxiques, n'agissant qu'après des heures de contact. Un lavage prolongé à l'eau chaude, avec savonnage et brossage, suivi de l'immersion dans un liquide antiseptique est considéré comme le meilleur moyen à employer pour éviter tout danger.

La bouche, toujours exposée au passage des microbes de l'air ne peut être stérilisée. Mais on peut diminuer de beaucoup le nombre des germes au moyen de lavages et brossages fréquents avec des antiseptiques, en ayant soin de faire ces lavages surtout après les repas, et plus fréquemment avant les interventions opératoires. Il appartient à tout médecin comme aux dentistes de répandre autant que possible la pratique de ces lavages après les repas, et de faire contracter cette habitude aux enfants, dans un but de prophylaxie.

Ajoutons pour terminer que l'asepsie et l'antisepsie doivent être pratiquées par le dentiste, d'une façon méthodique et pour toute personne qui se présente à lui, soit pour examen de la bouche, soit pour une opération. Toute personne, dans ce cas, est tenue pour suspecte, parcequ'elle peut être atteinte de lésions presque invisibles au cours d'un examen rapide.

64, avenue Laval, Montréal.

## DISCOURS

ORIGINE. — EVOLUTION. — ETAT ACTUEL, DE LA MÉDECINE AU CANADA (1)

Par M. le Professeur A. A. Foucher,

Président du deuxième Congrès des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

Si c'est un devoir pour le président de cette association d'ouvrir les séances du congrès par une allocution de bienvenue, c'est pour moi personnellement un vif plaisir de revoir tant de figures amies parmi lesquelles vingt cinq années de professorat me font retrouver un bon nombre d'anciens élèves. C'est pour moi une journée mémorable que celle qui me place à la tête du corps médical français de l'Amérique du Nord, corps si important par ses états de services passés et encore plus par le rôle qu'il est appelé à jouer dans l'avenir. Mais ce qui m'honore et me réjouit davantage c'est la présence au milieu de nous d'un délégué officiel de l'Université de France, de la Faculté de Médecine de Paris. En exprimant mes sentiments de gratitude à tous ceux qui de près ou de loin auront contribué au succès de l'œuvre inaugurée il y a deux ans à Québec, je désire consacrer une part toute spéciale à la France qui s'intéresse à nos humbles travaux et encourage ainsi les efforts que nous faisons pour assurer à la profession médicale dans le nord de l'Amérique la part légitime que lui doivent les médecins de langue française. J'escompte à l'avance les sentiments que vous partagez tous en offrant au délégué de la mère patrie l'expression de nos hommages et de notre vive reconnaissance.

À tous les titres, c'est bien une fête de famille que nous célébrons aujourd'hui.

Fête de l'Université Laval à Montréal qui compte maintenant 25 années d'existence, fête de notre université canadienne qui voit ses enfants se grouper, et s'unir dans une action commune d'avancement; fête de presque tous les médecins Canadiens-Français pratiquant ici ou à l'étranger, car l'université qui oriente nos destinées les réclame pour ses anciens élèves ou pour ses élèves adoptifs.

(1) Discours d'ouverture prononcé au Congrès à l'Université Laval.



Fête de famille, dois-je dire encore, parce que indépendamment de la question de race et d'école nous sommes avant tout médecins et comme tels, unis par une communauté indissoluble d'esprit et de sentiments de devoirs et de responsabilités, de travaux et de peines, de souvenirs et d'espérances, dans une même mission humanitaire et sociale.

Ensemble nous avons assisté plus ou moins, selon notre âge, aux transformations les plus importantes de la profession médicale en ce pays. Il ne faut pas oublier en effet que notre existence scientifique est de date relativement récente: ce jour met en lumière l'épanouissement d'un siècle de travail persévérant, dont la première moitié a été employée à créer des institutions, et la seconde à les perfectionner au point où nous les voyons aujourd'hui.

Actuellement, dans la province de Québec, quatre écoles de médecine instruisent au-delà de 900 élèves. Quelques-unes, richement dotées, peuvent à l'instar des grandes institutions similaires aux Etats-Unis et en Europe donner à leurs élèves le superflus et le nécessaire et consacrer aux recherches purement scientifiques des talents spéciaux dont l'unique occupation est de chercher et de découvrir des horizons nouveaux.

Tous ces corps enseignants, d'un commun accord avec les collèges provinciaux, malgré les entraves d'une législature quelquefois difficile à persuader et encore plus à contrôler, travaillent à asseoir l'étude et la pratique de la médecine sur des bases solides et honorables.

Ce réveil de la profession ne date pas d'aujourd'hui; nous avons eu de temps à autre, depuis un siècle, des Pierre l'ermite qui ont prêché la croisade, mais c'est le propre de l'évolution même de s'opérer lentement en tenant compte des milieux; la médecine a suivi en cela un phénomène d'ordre général. Avant de remodeler les couches nouvelles il fallait modifier les anciennes, et ce travail difficile devait s'accomplir à l'aide de la presse médicale et de sociétés de médecine dans les différents centres importants. Ce travail de transformation devait s'opérer surtout dans les facultés enseignantes où s'élaborent les jeunes générations. Pour opérer cette œuvre d'avancement nous avons vu naître successivement dans la Province de Québec 15 sociétés médicales, 8 journaux de médecine et quatre facultés de médecine.

Arrivés à cette phase de notre existence corporative où ce que nous avons désiré avec le plus d'instance se réalise, arrivés à réunir en congrès, en grand nombre même, des médecins qui jusqu'à ce jour s'étaient tenus éloignés des associations de ce genre parce que les délibérations avaient lieu dans une langue qui n'est pas familière à la majorité d'entre eux, il nous reste à regarder le chemin parcouru et à apprécier la valeur des efforts développés pour y arriver.

## I. — ORIGINE.

Retracer les origines de la profession médicale en ce pays, en suivre le développement graduel jusqu'à nos jours serait une œuvre utile à accomplir. En ce moment surtout, l'occasion me paraît favorable de l'entreprendre. Mais cette page d'histoire, toute intéressante qu'elle nous apparaisse dans le lointain de nos origines, je ne saurais la décrire sans avoir à ma disposition deux choses essentielles qui me font défaut: les documents d'abord, puis le cadre pour les disposer avec ordre et les mettre en pleine lumière. Compulser les documents qui couvrent une période de 300 ans est une tâche au-dessus du temps que je peux y consacrer, et le cadre d'un discours est trop restreint pour traiter une question aussi vaste.

Je désire cependant soulever un coin du voile que cache ce passé; ce sera une vue à vol d'oiseau du chemin parcouru jusqu'à ce jour, des moyens employés pour y parvenir.

Les médecins qui sont venus en ce pays au début de la colonie ont emporté de France la médecine nouvellement sortie des nuages du mysticisme. C'était la médecine positive substituant l'observation de la nature au principe d'autorité, la méthode expérimentale à la méthode logique. C'est bien en effet au 17<sup>ième</sup> et au 18<sup>ième</sup> siècle que la médecine a été créée de toute pièce surtout sur des bases vraiment scientifiques.

Ce fut l'époque des grandes découvertes de la circulation du sang, de la lymphe et des phénomènes de la nutrition. L'histoire nous en est suffisamment connue pour que je n'aie besoin de vous rappeler les grands noms qui y sont attachés, ni de signaler la portée immense qu'ont eue ces découvertes sur celles qui n'ont cessé de leur succéder depuis.

Les médecins qui nous apportèrent tour à tour ces données nouvelles devaient, pour avoir droit de pratiquer ici, obtenir à cet ef-

fet une commission spéciale. Un des premiers médecins dont fasse mention notre histoire est Bonnerme venu avec Champlain en 1608— Champlain dit dans ses œuvres III page 153: —“Je fis faire six paires de menottes pour les auteurs de la sédition (Conspiration pour tuer Champlain) dont une pour notre chirurgien Bonnerme.”

Plus tard on mentionne comme premier médecin à l'Hôtel-Dieu de Québec, Robert Giffard, noble homme, seigneur de Beauport, méd. du Roy et Conseiller de Sa Majesté à Québec. Puis Jean Madry, médecin pratiquant de la corporation des chirurgiens barbiers de Paris. Son permis de pratiquer au pays se lit comme suit: (Commission de Maître Barbier Chirurgien, émise à Paris le 2 avril, 1658 par Frs. Barnouin, premier chirurgien du Roy en faveur de Jean Madry, domicilié à Québec) — (édits et ordonnances III p. 12). On lui conféra de plus le pouvoir de nommer des députés dans la profession et il fut assermenté comme premier échevin de Québec le 10 oct. 1663 (édits et ordonnances II p. 6-10).

Ce Jean Madry est bien pour nous un ancêtre authentique mais il ne faudrait pas conclure du fait qu'il vient ici revêtu de pleins pouvoirs en médecine, que les chirurgiens barbiers en monopolisèrent alors l'exercice. J.-Bte de Mosny signait bien Lieutenant du premier barbier chirurgien du Roy, mais rien me dit qu'il fut lui-même chirurgien barbier. Quant aux autres noms de médecins mentionnés dans l'histoire de l'Hôtel-Dieu de Québec, Thimothée Roussel, Michel Sarrazin, Michel Berthier et autres, ils signaient médecins ou maîtres chirurgiens.

Les chirurgiens barbiers constituaient une classe intermédiaire entre le médecin et le chirurgien. Les grandes découvertes du 17e et du 18e siècle élargirent les horizons de la médecine générale, et ces chirurgiens de seconde classe redevinrent ce qu'ils auraient dû être dès le début: de simples infirmiers.

Les chirurgiens virent donc cesser avec plaisir cette union hybride qui les discréditait aux yeux du public. Des malins diront peut-être que l'atavisme est cause que les chirurgiens rasant encore aujourd'hui, mais glissons, n'appuyons pas. Il est permis de supposer que les privilèges des barbiers chirurgiens furent plus étendus en ce pays qu'ils ne l'étaient en France! la population était répartie sur un vaste territoire et les médecins d'alors étaient aussi occupés à sauver la vie

menacée par les tribus sauvages que par la maladie; il en résultait une perspective peu riante pour les médecins considérés en France, et, par contre, une occasion favorable pour les chirurgiens barbiers de se créer une position honorable ici. Il est permis de supposer aussi que les pratiques médicales des naturels du pays exercèrent une certaine influence sur nos ancêtres. La flore médicale de la Nouvelle France se révéla et s'annonça comme une panacée à de nombreux maux, et si les lumières de la science en plein 20ième siècle n'ont pas éclairé suffisamment nos populations sur la valeur des herboristes sauvages, nos ancêtres ne sauraient être blâmés pour y avoir attaché plus d'importance qu'ils n'en méritent. Tout fait présumer qu'au début du 17ième siècle il y avait peu de médecins dans l'Amérique du Nord. On signale Wootton en 1607 et Russell en 1608 aux États-Unis, mais ils ne restèrent que peu de temps car on rapporte que John Smith blessé dut aller se faire traiter en Angleterre. Vers la même année nous avons vu que Champlain amena avec lui un chirurgien qui, s'il faut en croire la rumeur, ne débuta pas par des efforts de chirurgie conservatrice puisqu'il fut soupçonné d'avoir conspiré pour tuer le fondateur de Québec.

Plus tard on mentionne le nom de Lamontagne en 1637 et celui de John Clark de Boston en 1638. Cependant il devait exister un certain nombre de médecins à Québec en 1639 puisque la Duchesse d'Aiguillon, nièce du Cardinal Richelieu, fonda, en cette date, l'Hôtel-Dieu de Québec pour y loger les malades pauvres, les infirmes et les idiots. Ce fut le premier hôpital fondé dans l'Amérique du Nord. Plus tard, en 1643, pour répondre au même but, Melle Mance fonda l'Hôtel-Dieu de Montréal. On lit dans l'histoire de cette institution que la fondatrice se disloqua l'épaule en tombant sur la glace et que le chirurgien Bouchard ne reconnut pas la nature de l'accident; ou ne réussit pas à y remédier, car Mlle Mance passa en France pour se faire traiter. De 1660 à 1684 M. l'abbé Souard, S. S. fut autorisé par le pape à exercer la médecine dans Ville-Marie et pratiqua la chirurgie à l'Hôtel-Dieu de Montréal. En 1675 il y avait deux chirurgiens en service à l'Hôtel-Dieu: Gamelin et Gaillard, et chose remarquable ils recevaient un salaire plus élevé que ceux d'aujourd'hui, en effet ces deux chirurgiens percevaient annuellement, chacun la somme de \$7.50.

Le nombre des malades pauvres ayant pris des proportions considérables, en 1693 on érigea l'hôpital général de Québec pour y recueillir spécialement les vieillards, les infirmes, les idiots et les enfants trouvés. Plus tard en 1747 Madame d'Youville s'empara de l'Hôpital Général de Montréal fondé dans le même but par une congrégation de frères quelques années auparavant. Il n'y avait à cette époque dans toute l'Amérique du Nord que 4 hôpitaux dont deux à Québec et les deux autres à Montréal. Je vois en effet dans Burdett: "The Hospitals and Asylums of the World" que le premier hôpital des Etats-Unis a été celui de Pensylvanie dont John Crosby a été le 1er président et Benjamin Franklin le 1er Secrétaire en 1750.

Le Canada à cette époque était encore composé presque exclusivement de français, cependant on voit dans l'histoire de Madame d'Youville que sa mère, devenue veuve, maria en seconde noce, au grand mécontentement de sa famille, un médecin Irlandais gradué de l'Université de Dublin, qui changea plus tard son nom en celui de Sylvain. Les appréciations flatteuses que les religieuses de l'Hôtel-Dieu de Montréal, firent sur le compte de ce médecin font croire qu'il fut attaché à leur établissement.

## II. — EVOLUTION.

A l'époque de la cession du Canada à l'Angleterre, en 1763, la profession médicale devint forcément Canadienne. Sur 60,000 français qui restèrent au pays il pouvait y avoir une trentaine de médecins tout au plus. Avec la conquête cessa l'émigration française jusqu'à l'époque de la révolution qui nous apporta un nouveau contingent de français exilés de leur pays. C'étaient des nobles, des ecclésiastiques, on ne voit figurer dans la liste de leur nom aucun médecin.

Force fut donc aux médecins de se recruter entre eux, de se transmettre l'instruction médicale et de créer une profession Canadienne. Les communications avec l'Europe étaient alors rares, difficiles, longues et dispendieuses; et nous avons trouvé nulle part un indice indiquant que des Canadiens-Français soient allés étudier la médecine en France avant le commencement du 19<sup>ième</sup> siècle. D'un autre côté, il n'existait aucune école de médecine dans le pays.

Les privilégiés de la fortune, parmi ceux qui comprenaient suffisamment la langue

Anglaise, purent aller étudier aux Etats-Unis. La première école de médecine de ce dernier pays a été établie par John Morgan et William Shippen à Philadelphie en 1765 et fut connue sous le nom de Faculté de Médecine de l'Université de Pensylvanie. Cependant l'Université d'Harward, la plus ancienne des Etats-Unis, existait déjà depuis 1638, une année avant la fondation de l'Hôtel-Dieu de Québec. Cependant, la médecine n'y fut enseignée que privément en 1647 par Gilles Firmin et la Faculté de médecine n'y fut régulièrement organisée que beaucoup plus tard, en 1782. Le premier diplôme de docteur en médecine fut donné à New-York en 1770 à S. Kissan et Robert Tucker. C'est à dater de cette époque seulement que l'on put compter sur une formation médicale sérieuse dans l'Amérique du Nord. Nos voisins avaient pris les devants sur nous en fondant la première université et la première école de médecine, ils nous devancèrent aussi dans la voie de la Presse. John Foster, de Boston, écrivit le 1er traité de médecine en 1677, il est intitulé "Règles pour guider les gens de la Nouvelle-Angleterre à traiter la Variole et la Rougeole". Il y avait en plus à cette époque trois réimpressions et vingt brochures. La première publication régulière d'un journal de médecine date de 1790. Ce journal portait le titre "Un grand Journal de la pratique de la Médecine, de la Chirurgie et de la Pharmacie dans les Hôpitaux Militaires de France."

Ce fut un Américain, Wil. Brown qui vint à Québec en 1763 fonder la gazette de Québec, le premier journal politique Canadien. C'était le troisième en âge sur le continent. Je dis politique pour me servir du nom consacré par l'usage aux publications de ce genre, mais ce journal contenait de tout, excepté de la politique du pays.

Les esprits étaient enflammés; et pour assurer une clientèle indispensable aux succès financiers d'une telle entreprise il fallait ménager les susceptibilités de tout le monde. Il valait mieux par conséquent remplir les colonnes d'annonces et de reproductions de l'étranger. Ce que l'éditeur-rédacteur fit dans un baragouinage moitié français, moitié anglais qui vaut la peine d'être lu, ne serait-ce que par délassement. Pour un début littéraire, c'était en peu encourageant, la littérature médicale ne pouvait guère apparaître avec avantage à ce moment. Aussi les pre-

mières publications médicales ne firent-elles leur apparition qu'au commencement du 19<sup>e</sup> siècle. A l'époque de la fondation de la gazette de Québec, la population était de 90,000 Canadiens-Français, soit une augmentation de moitié en quinze ans. En 1784, elle s'éleva à 120,000; si nous supposons une proportion de un médecin par 3,000 de population, il devait y avoir à peu près 40 médecins en Canada à cette époque. Il y en avait assez pour que l'on s'occupât d'eux: en effet en 1787 Georges III émit une ordonnance exemptant les médecins de servir comme constables dans Québec et Montréal.

L'année suivante, il décréta qu'on ne pouvait exercer la profession de médecin et de chirurgien dans Québec et Montréal sans permission du gouverneur ou du Commandant en Chef, et sur certificat de personnes chargées d'examiner les applicants. Cet édit marque le premier pas fait dans la direction d'un bureau de contrôle des intérêts professionnels, on le verra reparaitre en 1847 sous le nom de Collège des médecins et chirurgiens de la Province de Québec, avec des pouvoirs et des privilèges plus étendus.

En 1800, il y avait aux Etats-Unis 5 écoles de médecine et, au temps de la guerre de l'indépendance, il y avait 3500 médecins sur une population de 3 millions. Si nous supposons une même proportion en Canada, sur une population de 420,000 âmes, dont 335,000 dans le Bas-Canada, il devait y avoir en 1811, 400 médecins tout au plus, il n'y avait plus un seul médecin français; le dernier, Jacques Dénéchaud, de l'Hôtel-Dieu, mourut en 1800.

Au début du 19<sup>ème</sup> siècle on voit des médecins s'intéresser au mouvement littéraire et politique du pays. Le Dr. Jacques Labrie fonde le Courrier de Québec vers 1807 et forme un cercle littéraire en 1809. Déjà en 1806 le Dr. François Blanchet avait été un des fondateurs du Canadien mais, dès 1800, il publia des recherches sur l'application de la chimie à la médecine. Il fut membre du parlement où il joua un rôle important, chirurgien de la milice de Québec, médecin de l'Hôpital des émigrants. Né à St-Pierre de la Rivière au Sud, il fit un cours d'études au séminaire de Québec puis alla étudier la médecine à New-York. Ce fut un des premiers médecins canadiens gradués dans l'Amérique du Nord. Nous lui devons une coopération active à la fondation du premier journal de médecine paru au Canada: le "Journal de

Médecine de Québec," et aussi à la fondation de la première société médicale, celle de Québec en 1826. Il fut l'âme dirigeante de ces deux importantes fonctions et jeta, de plus, les bases de l'enseignement médical en ce pays en donnant, à Québec, des cours privés sur la chimie, cours qui étaient très recherchés et très appréciés. Il écrivit beaucoup dans le journal de médecine de Québec et ses écrits sont caractérisés par une grande originalité. Il mourut en 1830 après avoir imprimé à la médecine de son temps un essor inconnu avant lui.

Une épidémie de fièvre éclate à Québec en 1826. Le Dr. Blanchet s'exprime en ces termes. "La fièvre typhoïde est-elle contagieuse? Dans l'état actuel de nos connaissances, il est difficile de donner une réponse satisfaisante sur ce sujet; mais voici comme les faits sembleraient autoriser de répondre: "que l'air d'un appartement, d'une maison, "et même d'une rue entière peut s'altérer de "manière à ne plus supporter la vie sans "qu'il en résulte du trouble ou, en d'autres "termes, de la fièvre. Mais quels sont ces "changements exacts? C'est ce que l'analyse "ne nous apprend pas encore et c'est ce qu'il "y a à savoir. Les mots miasmes, etc. ne "veulent rien dire sinon qu'ils expriment en "gros les changements que subit l'atmosphère par la respiration des animaux et la "décomposition des substances animales et "végétales." — Plus loin il ajoute: "les "médecins sont maintenant d'accord que le "bon air, les saignées abondantes et les douces sont les meilleures armes pour combattre ces fièvres.

"S'il m'était permis d'hasarder une opinion je dirais: que la douche n'agit pas seulement en raison du froid qu'elle produit, "mais que l'eau, conducteur de l'électricité, a "encore l'effet de débarrasser le système de "l'accumulation de fluide électrique qui a lieu "dans les fièvres en égard au manque de "transpiration et si, comme le suppose Sir "Humphry Davy, Berzelius et leurs disciples, "feu, chaleur et électricité sont la même chose, mon avancé devient très probable."

—Je livre ces réflexions aux adeptes de la méthode de Brand. On attachait à cette époque une grande importance à la nature de l'atmosphère; aussi chaque No. du 1<sup>er</sup> journal de médecine contenait un tablead météorologique de Québec et de Montréal. Le Dr. Kennedy en 1800, attribuait aussi à l'usage des poêles chauffés à outrance le grand nom-

bre de cas de consommation observés chez les Canadiens à cette époque. Les maladies nombreuses qui dévastèrent alors le pays engagèrent le Dr. E. Pascal Taché à publier des études sur l'hygiène et le développement de la force physique. Ces écrits parurent vers 1821.

(A Suivre.)

—:o:—

ASSOCIATION MEDICO-CHIRURGICALE  
DU DISTRICT DE JOLIETTE.

St.-Esprit, 9 Août, 1904.

Monsieur le Docteur P. P. Boulanger,  
Administrateur à La Revue Médicale,  
Montréal.

Bien Cher Confrère,—

Les membres de l'Association Médico-Chirurgicale du district de Joliette ont tenu une assemblée spéciale à Joliette le 8 Août. Les médecins présents étaient M. le Dr. J. O. Beaudry, Gouverneur du Collège des Médecins et membre du comité de Régis, M. le Dr. J. Lippé, membre du Comté de Régis, M. le Dr. A. Laurendeau, Président; M. le Dr. J. J. Sheppard, Vice-Président; M. le Dr. J. Aumont, Secrétaire-Trésorier; MM. les Drs. A. M. Rivard, J. J. Sheppard, J. A. Barolet, J. I. A. Massé, J. B. U. Forest, J. J. Marion, Eug. L'Africain, J. P. Laporte et Chs. Bernard.

M. le Dr. Sheppard propose, appuyé par M. le Dr. Lippé: Que l'ordre du jour soit suspendu, et que MM. les Drs. Barolet, Massé et Forest soient admis membres de notre Association. Adopté.

Le rapport du Secrétaire-Trésorier soumis à l'assemblée est adopté.

M. le Dr. Albert Laurendeau est choisi comme candidat au poste de Gouverneur du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province, pour représenter le District de Joliette.

M. le Dr. J. J. Sheppard, de Joliette, est élu Président de l'Association; M. le Dr. J. Marion, de St.-Lin, est élu Vice-Président; M. le Dr. J. O. Beaudry et M. le Dr. J. Lippé sont réélus membres du Comité de Régis; M. le Dr. J. M. Aumont, de St.-Esprit, est réélu Secrétaire-Trésorier.

M. le Dr. Laporte, appuyé par M. le Dr. Bernard, propose que des remerciements soient votés aux officiers de l'Association. Adopté. — M. le Dr. Lippé propose que l'arti-

cle 6 de la Constitution soit remplacée par le suivant: "Les assemblées régulières se tiendront durant les mois de septembre, décembre, mars et juin. Elles se feront aux lieux, date et heure fixés par l'assemblée précédente à la majorité des voix." Adopté.

M. le Dr. L'Africain, appuyé par M. le Dr. Barolet, propose qu'un comité spécial composé de MM. les Drs. Sheppard, Barolet et L'Africain soit chargé de voir les autorités religieuses et civiles de la ville de Joliette "in re" hôpital ou dispensaire dans Joliette, et de faire rapport à une séance ultérieure. Adopté.

Un avis de motion est déposé devant l'assemblée à l'effet de voir aux moyens à prendre pour empêcher les pharmaciens et les charlatans de pratiquer la médecine illégalement. L'avis de motion "in re" examens pour Cies. d'assurance et sociétés est remis pour discussion à la séance prochaine.

M. le Dr. Lippé produit devant les membres de l'Association une intéressante "môle hydatique".

M. le Dr. Lippé propose que MM. les Drs. Bernard et L'Africain fassent des conférences à la prochaine séance.

M. le Dr. J. O. Beaudry, Gouverneur du Collège des Médecins, appuyé par M. le Dr. J. J. Sheppard, propose que: Les membres de l'Association Médico-Chirurgicale du district de Joliette, ont appris avec douleur, la mort de M. L. J. Magnan, père de leur confrère, M. le Dr. J. A. Magnan de Joliette.

Les membres de l'Association présentent leurs sincères condoléances à M. le Dr. Magnan en cette pénible circonstance.

La prochaine séance de l'Association aura lieu à Joliette, à l'hôtel Sylvestre, à 1 hr. p. M., le 21ème lundi de décembre.

Veillez, Mon Cher Confrère, agréer les remerciements des membres de l'Association pour le zèle et le dévouement que vous témoignez à l'égard de cette œuvre de ralliement.

Votre tout dévoué,

J. M. AUMONT, M. D.;

Secrétaire-Trés. A. M. B. du D. de J.

—:o:—

# Revue des journaux

## PEDIATRIE.

### OTITES ET MASTOÏDITES

Par M. le Professeur Kirmisson.

Hôpital des Enfants-Malades.

(Suite et fin.)

Voilà donc déjà deux formes de complications de l'otite moyenne, aiguë ou chronique: la méningo-encéphalite diffuse, généralisée, heureusement rare, et la méningo-encéphalite localisée, limitée au contact de l'os malade et justiciable d'une évacuation opératoire. Il en est une troisième, non moins sérieuse: l'abcès à distance, dans la substance nerveuse. Assez loin de l'oreille moyenne, dans l'épaisseur du cerveau ou du cervelet, vous voyez se produire des abcès dont les signes: monoplégie, titubation, nystagmus, vomissements, etc. sont plus ou moins nets, plus ou moins classiques. Chez les enfants, l'abcès se localise plutôt sur l'étage moyen du cerveau; chez les adultes sur l'étage inférieur, le cervelet.

La méningo-encéphalite n'est pas la seule suite à craindre dans les suppurations de l'oreille moyenne. A côté d'elle, il faut faire place aux altérations des sinus latéraux et il est facile d'en saisir la pathogénie. Je vous ai montré, à l'hôpital Trousseau, un petit malade qui était atteint d'une phlébite du sinus latéral propagée à la veine jugulaire: on sentait, au cou, au niveau de la veine, un gros cordon induré; il y avait de l'œdème jusqu'au moignon de l'épaule, une circulation veineuse collatérale intense et des symptômes généraux septiques, une véritable infection pyocémique.

Les rapports intimes du nerf facial avec le rocher expliquent aussi pourquoi fréquemment l'otite donne lieu à des paralysies faciales. C'est un accident moins grave que les précédents, mais très sérieux au point de vue fonctionnel: si la paralysie, dans l'otite aiguë, est parfois transitoire, elle est trop souvent, dans les otites chroniques, irrémédiable et définitive.

Il est enfin une dernière complication intra-cranienne à signaler, infiniment plus rare, il est vrai, l'ulcération de l'artère carotide interne. Elle est exceptionnelle; malgré le grand nombre de mastoïdites qu'il m'a été donné de soigner, je ne l'ai observée qu'une seule fois. On la rencontre surtout dans les mastoïdites avec lésions osseuses considérables, dans ces formes décrites autrefois sous le nom de carie du rocher; la nécrose osseuse gagnant progressivement arrive jusqu'au canal carotidien et, à un moment donné, l'artère baigne dans le pus; elle s'ulcère par un mécanisme bien connu depuis les travaux de M. Monod et il s'ensuit des hémorragies redoutables.

Je n'insiste pas sur les caractères de ces lésions. Je me contente de les signaler, car chacune d'elles pourrait faire l'objet d'une ou de plusieurs leçons.

J'arrive maintenant à la complication principale des otites, la complication "par excellence", la plus fréquente de toutes, la plus curable aussi, celle d'ailleurs qui constitue l'intermédiaire habituel, la première étape de la suppuration en marche vers les méninges et le cerveau: je veux dire la mastoïdite. S'il est vrai que les méningo-encéphalites peuvent se produire directement, dans la pluralité des cas elles ne sont qu'une propagation de la mastoïdite.

La cause de la mastoïdite est, souvent, la rétention du pus dans la caisse et dans les cellules de l'apophyse. Cela est si vrai que, quelquefois, au moment où apparaît la douleur derrière l'oreille, l'écoulement se supprime par le conduit. Cette particularité a été l'occasion d'un préjugé populaire qu'il importe de connaître et contre lequel on ne saurait trop s'élever et lutter. Puisque la suppuration otique est nécessaire et il faut, dès lors, la de mastoïdite, a-t-on dit, c'est donc que la suppuration otique est nécessaire et il faut, dès lors, la respecter. Il y a là une grosse erreur de raisonnement qu'il convient de redresser.

Quand aux signes de la mastoïdite, j'ai eu si fréquemment l'occasion de vous les décrire, qu'il me suffira de les rappeler sommairement. Ce sont: le gonflement, la douleur au niveau de l'apophyse, la disparition du sillon rétro-auriculaire, le décollement du pavillon qui se trouve reporté vers l'avant. Puis, au bout d'un certain temps, on peut voir tous les symptômes des abcès, la rougeur, l'œdème, la fluctation, qui se développent d'autant mieux et d'autant plus vite que le sujet est plus jeune. Chez les petits enfants, effectivement, l'os est mince et la mastoïde présente, en outre, une fissure, la suture pétro-squameuse, sur laquelle j'ai nombre de fois attiré votre attention. Plus le malade est âgé, plus les signes extérieurs de suppuration sont tardifs. Ce serait une erreur de s'attendre à rencontrer les mêmes phénomènes chez l'adulte et chez le nourrisson.

Les symptômes dont je viens de donner l'énumération appartiennent à la forme normale, commune, de la mastoïdite. A côté de celle-ci, s'observent des types plus rares, la variété dite de Bezold par exemple. Vous verrez des sujets chez lesquels la mastoïdite se traduit seulement par du gonflement et de la douleur à la pointe de l'apophyse: N'attendez pas, pour poser le diagnostic, l'apparition du décollement du pavillon, la disparition du sillon rétro-auriculaire; rien de semblable ne se produit ici. Les faits en question s'expliquent par une suppuration localisée aux cellules de la pointe, sans participation de l'antre. Cette suppuration a quelque tendance à s'ouvrir dans le sillon de la mastoïde et du temporal et le pus, dès lors, bridé à l'arrière par des muscles épais, se porte en avant. Le gonflement gagne l'angle rétro-maxillaire, la gaine du sterno-mastoïdien: la mastoïdite de Bezold est constituée. Certains malades conservent une telle suppuration pendant des années; des ouvertures multiples, en écumoire, se forment et on ne vient pas à bout du mal tant que le point de départ n'est pas reconnu et traité. Les cas dont je parle sont volontiers étiquetés phlegmons ou adéno-phlegmons du cou.

Le diagnostic de la mastoïdite se basera sur différents éléments. L'affection qui cause le plus d'erreurs est l'inflammation du ganglion mastoïdien. Ce ganglion situé à la partie postérieure de l'apophyse s'enflamme secondairement aux excoriations cutanées de voisinage, à l'impetigo du cuir chevelu. Fait intéressant à connaître: cet impetigo relève parfois lui-même d'une otite, si bien que la pathogénie des symptômes peut être faussement interprétée. On croit à une mastoïdite, suite d'otite, alors qu'il y a en réalité otite impetigo et adénite aiguë. Lorsque, dans les anamnétiques, vous noterez la présence d'une induration sous cutanée, d'une bille sous la peau, vous serez mis sous la voie. D'autre part, le siège de la tuméfaction, qui est plus basse et plus éloignée du conduit dans l'adénite, constitue un signe utile à prendre en considération.

Rappelez vous, également, les formes anormales de mastoïdite, la mastoïdite de la pointe celle dite de Bezold qui simule les phlegmons du cou.

Le diagnostic établi, une conclusion thérapeutique s'impose; l'intervention chirurgicale. Gardez-vous à tout prix du vulgaire coup de bistouri. D'une manière générale, d'ailleurs, le simple coup de bistouri ne vaut rien nulle part; c'est de la mauvaise chirurgie. Il faut toujours faire une ouverture large et, le plus souvent, il est nécessaire de drainer.

La mastoïdite sera traitée de deux manières, soit par section des tissus, couche par couche, jusqu'à l'os (incision de Wilde), soit par ouverture de l'apophyse (trépanation). L'incision de Wilde a guéri quelquefois les malades dans certaines affections mastoïdiennes, mais s'il y a suppuration des cellules — ce qui est le cas habituel — elle est insuffisante. Tout bien considéré, il est plus sage de s'adresser d'emblée à la trépanation.

Vous m'avez vu bien des fois pratiquer cette opération. Elle demande surtout des connaissances anatomiques précises et exactes. Il est indispensable de se rappeler les rapports de la mastoïde en haut avec la cavité crânienne, en arrière avec le sinus latéral, en avant avec le facial. Ayez à l'esprit les dangers qui vous entourent. Pratiquez une incision verticale derrière le pavillon, décollez le périoste à la rugine pour mettre à nu la totalité de l'apophyse. Divisez celle-ci par la pensée en quatre quadrants et attaquez l'os dans le quadrant antérieur et supérieur, derrière le pavillon. Il semble qu'avec les progrès de l'âge, l'antre décrive un cercle autour du conduit: il est plus haut chez les jeunes enfants et devient parallèle au conduit chez l'adulte.

Chez l'enfant vous ne pouvez pas compter sur le relief de la ligne temporale mais vous vous aiderez d'une disposition particulière. Il existe en arrière du conduit une zone criblée où l'os semble perforé comme avec une pointe d'épingle. Cette zone correspond exactement à l'antre et elle indique la région à trépaner.

Quant à la profondeur de l'antre, elle est variable. Chez les très jeunes sujets, on n'a souvent à traverser qu'une couche excessivement mince de tissu osseux. Parfois, au contraire, la profondeur est telle qu'on éprouve une certaine difficulté à y parvenir: on divise à ce point de vue, les apophyses en

deux groupes, les apophyses scléreuses et les apophyses à cellules larges et nombreuses.

Le petit malade que j'ai opéré ce matin offrait un cas type d'apophyse scléreuse. Au moment de l'opération nous avons trouvé une mastoïde rouge sur toute sa surface. La trépanation faite au lieu d'élection, nous avons pénétré jusqu'à un centimètre au moins sans trouver l'antre. Une fois ou deux peut-être, une bulle d'air, venant éclater à la surface, nous indiquait l'ouverture d'une petite cellule, mais il me fut impossible d'arriver à introduire le protecteur de Stacke. Prenant en considération ce fait qu'il n'y avait de pus nulle part et craignant, après avoir pénétré assez profondément, de causer des dégâts, je me suis arrêté là. Je crois que cette intervention suffira et que je n'aurai pas lieu de regretter de ne pas être allé plus loin.

(Le Concours Médical.)

—:o:—

## DE L'ALLAITEMENT MIXTE.

Par M. le Professeur Budin.

Le rôle de l'accoucheur ne doit pas se borner à mettre au monde les enfants dans les meilleures conditions possibles. Il doit aussi surveiller la mère dans le post-partum et diriger l'allaitement du nouveau-né.

Vous avez pu voir, à notre consultation de nourrissons combien ce dernier point était important et parfois délicat. Vous y avez rencontré, entre autres, une femme qui venait, en pleurant, nous présenter un enfant d'un mois dont le poids n'avait fait aucun progrès depuis la naissance: c'était le résultat d'un allaitement mal dirigé. Vous citerai-je également ce nourrisson de six semaines entré avec sa mère dans le service. Il était à son arrivée, amaigri, presque mourant, dans un tel état de faiblesse qu'il n'essayait plus de téter. Nous dûmes, d'une part, allaiter l'enfant au verre et à la cuiller et, en même temps, recommander à la mère de donner le sein à un autre enfant pour que la sécrétion lactée puisse se rétablir. Le lait revint, effectivement, mais en si grande quantité que l'enfant en prit trop et eut de la diarrhée. Il fallut le rationner, le laisser 4 minutes seulement au sein. Il est maintenant hors de danger.

Ces exemples se présentent à nous par douzaines à notre clinique, car l'allaitement est une grosse question de pratique pour laquelle vous aurez fréquemment des conseils à donner. Je me propose, aujourd'hui, d'étudier une partie de cet intéressant sujet, je veux dire l'allaitement mixte.

L'allaitement mixte peut être nécessaire dans les jours qui suivent la naissance ou plus tard.

Lorsque la montée du lait ne se fait pas, les enfants s'émacient; ne prenant pas d'aliments, ils diminuent de poids, de 300, 500, 600 grammes et leur courbe va en descendant. Est-il bon de laisser les enfants ainsi, de les laisser exercer des suctions infructueuses sous prétexte que ces suctions facilitent la montée du lait? J'estime, pour ma part, que si la femme n'a pas de lait, si la lactation s'établit tardivement, au 5, 6, 7e jour, il est préférable

de donner un autre lait au nouveau-né. Je citerai par exemple,—le cas s'est présenté chez la femme d'un confrère — une mère accouchée depuis 3 jours, chez laquelle la montée se faisait très lentement, fournissant seulement 125 grammes de lait. Je donnai le conseil d'ajouter à cette quantité insuffisante 200 grammes d'abord de lait d'ânesse, puis de diminuer ce dernier au fur et à mesure que les seins se rempliraient: au 14<sup>e</sup> jour, la mère put seule suffire à l'alimentation du nourrisson. Voici un autre exemple, chez une femme de médecin encore. La mère voulait allaiter, mais de ses seins, d'ailleurs parfaits au point de vue esthétique, rien ne sortait. Deux, trois, quatre, cinq jours se passèrent. De ces seins gonflés, que je me permis de comparer à une belle "auto", prête à partir mais "en panne", pas une goutte de lait ne vint. Je donnai du lait stérilisé jusqu'au moment où la lactation s'établit et je suis certain que si je n'avais rien fait prendre à l'enfant durant ces cinq jours, nous aurions eu une diminution considérable de poids.

Je crois qu'il est important de donner à boire aux enfants qui ne trouvent pas dans les premiers jours de lait maternel. A l'hôpital, la chose est facile. Nous avons les nourrices, nous avons les autres femmes récemment accouchées. En ville, c'est chose plus difficile et nous devons utiliser le lait d'ânesse ou le lait de vache coupé.

Tous mes collègues, il est vrai, ne partagent pas ma manière d'envisager ce sujet. M. Lepage, au Congrès de 1900, a déclaré qu'il ne fallait pas donner d'autre lait aux enfants, en pareille circonstance, qu'il valait mieux les laisser faire des efforts de succion, ces derniers facilitant la montée du lait. Si vous donnez du lait, dit-il, l'enfant tirera moins et la sécrétion lactée s'établira plus tardivement. Ce conseil n'a qu'un inconvénient, c'est qu'il n'est pas réalisable longtemps en pratique. Placez-vous dans une famille avec un nourrisson de 8, 15 ou 20 jours, qui diminue de poids et s'affaiblit. Vous allez entendre les plaintes de la mère, du père, les exclamations de l'entourage, de la ou des belles-mères! Vous allez donc le laisser mourrir, cet enfant, vous dira-t-on. Quant au petit être qui perd ses forces, croyez-vous qu'il aura assez de vigueur pour continuer ses suctions. Il arrivera vite à ne plus même prendre le sein et vous serez obligés de l'alimenter au verre ou à la cuiller. Evidemment, lorsque je conseille de donner du lait à ce nourrisson, je ne veux pas dire de l'éloigner de sein, au contraire: il faut maintenir les tétées, mettre l'enfant au sein et c'est seulement quand il n'a pas pris assez que vous complétez par d'autre lait.

Voici pour l'allaitement mixte des premiers jours. Vous aurez aussi à y recourir plus tard, dans les semaines et les mois qui suivent. Mais, avant de vous développer plus longuement l'allaitement mixte lui-même, je tiens à vous exposer quelques considérations intéressantes la lactation et les moyens de l'augmenter.

La sécrétion lactée, chez la femme, offre des particularités bien singulières. La femme est capable de fournir beaucoup plus de lait qu'on ne le croit et certaines d'entre elles donnent des quantités véritablement considérables de cet aliment. Lorsque je dirigeais, à la Maternité, le service des

débiles, nous avions 14 nourrices pour 40 enfants, ce qui faisait, y compris leurs propres enfants, 54 nourrissons. Je fis, chez elles, des recherches sur les quantités de lait qu'elles fournissaient par 24 heures. Les nouveau-nés étant pesés avant et après la tétée, nous connaissions ainsi la valeur en poids des tétées, et il était facile, en additionnant tous ces chiffres d'établir le total du lait fourni par chaque nourrice. J'ai trouvé, comme moyenne, à la date du 1<sup>er</sup> octobre, 760 grammes de lait, par femme, puis un accroissement progressif jusqu'à 1880 grammes le 15 octobre, 2230 grammes le 29 octobre, soit 2 litres 1-5. L'une d'elles atteignit le chiffre de 2840 grammes, près de 3 litres par jour! A cette date se produisit une épidémie de grippe qui frappa assez sévèrement les débiles, dont un certain nombre moururent. La quantité de lait demandée étant, de ce fait, moindre, le moyenne descendit bientôt à 1430 grammes pour remonter ensuite, une fois le nombre de nourrissons revenu à son faux habituel.

D'où cette conclusion: quand les femmes donnent à téter, elles fournissent des quantités de lait progressives et proportionnelles aux demandes. Il semble que, chez certaines femmes du moins, il suffit de demander plus pour obtenir plus. Telles nos nourrices de la Maternité qui donnaient une somme de lait parallèle aux besoins, c'est-à-dire au chiffre des nourrissons.

Autre exemple: voici une femme accouchée de 2 jumeaux. Elle allaite le premier, puis, au bout de quelque temps, le deuxième. A cet appel croissant, répond une sécrétion croissante, et cette femme arrive à nourrir complètement ses deux jumeaux.

Cette sécrétion lactée, ainsi multipliée, peut-elle durer longtemps? Oui, chez certaines femmes. Chez les nourrices du service des débiles de la Maternité, j'ai vu ces sécrétions se prolonger plus d'une année et atteindre encore au bout d'un an, 1880 grammes.

Les femmes sont donc capables de donner parfois des quantités vraiment considérables de lait. La sécrétion des seins excitée par la succion est d'autant plus grande que l'on y fait appel.

Chose non moins intéressante: on réussit souvent à établir la lactation même dans un appel tardif. Nombre de femmes envoient immédiatement leurs enfants en nourrice. Elles y sont quelquefois incitées par les sages-femmes. Puis, lorsqu'elles voient leurs enfants diminuer de poids, elles nous les conduisent et nous arrivons parfois à ramener chez elles la sécrétion lactée plusieurs semaines après l'accouchement. Exemple: une femme met son enfant en nourrice pour être allaité au sein. Ayant des doutes sur ce dernier point, elle écrit au maire qui lui répond: "La nourrice en question a été autorisée à nourrir au biberon mais elle n'allait pas au sein." L'enfant est repris le 34<sup>e</sup> jour et la mère nous le conduit, dans un pitoyable état. J'examine la femme, ses seins sont bien développés, quoique mous. Je lui dis d'entrer à l'hôpital. L'enfant est allaité par une nourrice, mais avant la tétée on le met au sein de la mère: celle-ci le premier jour ne donne rien, le second jour rien, le troisième jour 5 grammes le quatrième jour 5 grammes le cinquième jour 10 grammes, puis 60, 90, 160, 280



grammes, si bien que, finalement, la femme suffit à elle seule à alimenter son enfant. Voilà une femme chez laquelle, 5 semaines après l'accouchement, la succion a ramené la sécrétion lactée.

Autre femme, accouchée à Belleville, d'un enfant de 2000 gr.. Elle le place dans une crèche de nouveau-nés débiles, d'où on le lui rend après une vingtaine de jours. Elle vient nous voir ensuite et nous l'admettons avec son enfant. A ce dernier je donne une nourrice, et à la mère je recommande de mettre à son sein un enfant vigoureux du service pour exercer des succions. Le premier jour elle donne 5 grammes, le deuxième 10 grammes, le troisième 15 grammes, le quatrième 10. Ces exercices de succion, remarquez-le, sont fatigants pour la femme et pour l'enfant; la première se lasse, le second se fatigue; aussi faut-il insister. Ce que je fis en constatant le 4e jour un résultat inférieur au troisième. Mes recommandations furent fructueuses, la sécrétion lactée ayant augmenté à 60, à 100 grammes, puis, progressivement, jusqu'à une quantité suffisante pour nourrir l'enfant. Vous voyez que, dans certaines circonstances où tout semble disparu, on peut encore faire revenir le lait.

Le cas suivant, pris dans mon service de la Charité, est d'un autre genre. Une femme chez laquelle les seins fournissent à peine quelques gouttes de lait désire élever néanmoins son enfant, nouveau-né, débile de 2020 grammes. Comme elle refuse de rester à l'hôpital, nous lui remettons un peu de lait stérilisé bien que je n'aime pas ce dernier chez les enfants débiles. Cette femme eut assez de volonté et de tenacité pour mettre son enfant au sein avant de lui donner le lait de vache. Ses efforts furent couronnés de succès et la sécrétion lactée s'établit.

Il faut donc savoir que, d'une part, la sécrétion mammaire est susceptible de revenir et que d'autre part, l'allaitement mixte permet au nourrisson d'attendre ce rétablissement de la lactation.

Toutefois, les cas sont encore nombreux où les femmes ont, malgré tout, une sécrétion mammaire définitivement insuffisante et où on est obligé de recourir à d'autres laits. Le lait d'ânesse est un bon succédané du lait de femme, mais son prix élevé (5 francs le litre), la difficulté de sa stérilisation, rendent son usage accessible seulement aux parents fortunés. Le lait de chèvre est également peu pratique, sa caséine est d'ailleurs plus résistante et forme dans l'estomac une boule dure, de digestion plus pénible. De sorte que, pour la généralité des enfants, le lait de vache, est le succédané principal du lait de femme. Je n'insisterai pas aujourd'hui sur la question du lait de vache, sur ses altérations, sa stérilisation, ses qualités, le dosage du beurre, de l'eau. On peut, de nos jours, savoir si un lait a été adultéré, écramé, additionné d'eau: de sorte que, la surveillance étant plus facile, la qualité est meilleure. En résumé, lorsque le lait maternel est insuffisant, c'est le lait de vache stérilisé que nous faisons prendre aux enfants.

Comment peut-on savoir si l'on doit ou non donner du lait de vache et dans quelles proportions?

Le premier point à établir est de voir si l'en-

fant nourri par la mère augmente normalement de poids. La balance servira de base à cette appréciation. Si le poids du nouveau-né ne s'accroît pas à plus forte raison, s'il diminue, on doit s'enquérir s'il n'est pas à cela une cause pathologique, troubles digestifs, dentition, maladies de la mère, grippe, fatigue, surmenage. Si vous n'observez rien de ce côté, si, outre l'amaigrissement, vous remarquez que l'enfant dort plus mal, qu'il se réveille la nuit, que ses mictions sont peu abondantes, ses garde-robes rares, il y a de grandes chances pour qu'il s'agisse d'une insuffisance de l'alimentation. Ceci constaté, doit-on interdire de suite ou attendre quelque temps. Pour ma part, chez les enfants qui n'ont pas de troubles digestifs, j'attends 1, 2, 3 semaines. Alors, en effet, bien que l'enfant diminue, son tube gastro-intestinal ne souffre pas, au contraire; il est au repos et dès que l'alimentation devient plus abondante, la courbe de poids reprend très vite.

Vous avez dans la pesée, dans l'insuffisance des garde-robes, dans l'insomnie, des indications permettant d'ajouter du lait stérilisé aux tétées,

Comment allez-vous prescrire ce lait? Jadis, nous remplacions une, deux, trois tétées par un biberon de lait de vache. Nous n'avons pas tardé à nous apercevoir que cette manière de faire présentait de grands inconvénients. Les femmes qui donnent ainsi irrégulièrement à téter sont exposées à perdre leur lait. Rapidement, la sécrétion diminue lorsque les succions s'espacent: le sein fournit d'autant plus de lait, nous l'avons vu qu'il est plus sollicité.

(A Suivre.)

## FORMULAIRE

### GLYCEROLE CONTRE L'OTORRHEE.

Acide phénique cristallisé... .. 1 à 5 gr.  
Glycérine pure... .. 5 à 10 gr.

C'est une préparation de choix, selon Mènière, pour le traitement de l'otorrhée chronique.

On commence par des injections d'eau chaude, puis on fait des badigeonnages avec un pinceau trempé dans le glycérolé ci-dessus.

Lorsque l'écoulement est réduit à une simple suintement, on substitue au glycérolé phénique, la glycérine au sublimé.

Glycérine pure... .. 10 gr.  
Sublimé... .. 5 à 25 centigr.

## NOUVELLES

Naissances. —

—A Pierreville, le 7 de ce mois, l'épouse de M. le Dr. J. M. Brissebois, un fils.

—Au Sault Montmorency, le 7 de ce mois, l'épouse de M. le Dr. George Larue, un fils.

—A Maisonneuve, le 9 de ce mois, l'épouse de M. le Dr S. J. F. Letourneaux, une fille.

## SUPPLEMENT

## LA LAPAROTOMIE JAPONAISE. — LE HARAKIRI.

Il y a quelques années, le Professeur Pajot, critiquant l'abus de la laparotomie, traitait les auteurs de ces opérations intensives de "chirurgiens japonais," faisant ainsi allusion à la noble habitude qu'ont, paraît-il, les insulaires de s'ouvrir le ventre, dès qu'ils éprouvent la plus petite contrariété.

M. Charles Petit, qui a fait récemment un assez long séjour dans ce pays, nous décrit ainsi les mœurs des Japonais:

Les Japonais, aussi bien individuellement que collectivement, ne se rendent pas compte de la valeur d'une vie humaine. Le mépris de la mort est par trop exagéré chez eux.

Ils la considèrent trop comme le dénouement d'une vie misérable et par cela même ôtent au sacrifice qu'ils font de leur vie le véritable cachet d'héroïsme que ce sacrifice devrait présenter. Un Japonais ne meurt stoïquement que parce qu'il lui importe peu de mourir. Le véritable héros est celui qui aime passionnément la vie et qui pourtant la sacrifie à son devoir; ce n'est pas le cas du Japonais. Certes le Japonais meurt d'une manière admirable et pour rien, pour le prétexte le plus futile, pour la moindre atteinte à son amour-propre, pour la plus petite offense à son honneur; mais, quand il meurt, je trouve qu'il n'a pas assez de regret de la vie pour être vraiment sublime. Courir au-devant de la mort est pour quelques Japonais une élégance, pour la plupart une banalité, pour un nombre excessivement restreint un véritable sacrifice.

En étudiant l'histoire du Japon, on est vraiment frappé du peu de cas que le Japonais ont toujours fait de la vie humaine. Ils n'ont jamais connu ni l'amour, ni la bonté, ni la pitié, ni les joies idéales, ni les espoirs suprêmes, qu'ils soient divins ou artistiques; et c'est pourquoi ils meurent sans regret comme ils tuent sans remords. Leur vie propre, comme celle de leurs semblables, n'est pour eux qu'une fantaisie plus ou moins banale à laquelle seule une mort sensationnelle peut donner quelque mérite.

Prêts à s'ouvrir le ventre avec une ostentation dramatique, ils trouveraient tout naturel de traiter leurs ennemis avec la même férocité, si l'on n'était arrivé à les convaincre, heureusement, en exploitant leur vanité, qu'ils risqueraient fort de passer ainsi pour les derniers des sauvages aux yeux des autres nations demeurrées plus sensibles (plus lâches, disent les vrais Japonais).

En réalité, cette coutume de s'ouvrir le ventre n'a nullement disparu.

Tous ceux qui pratiquent le "harakiri" actuellement sont aussi certains de la vénération publique qu'autrefois.

J'ai acheté dernièrement une sorte d'image populaire, récemment éditée, où le véritable héros est un matelot qui après s'être ouvert le ventre écrit ses dernières volontés avec son doigt trempé dans son sang. Cette image est très vraisemblable,

Il est parfaitement officiel que la plupart des soldats et des marins du "Kinshu-Maru," le transport Japonais coulé par les Russes le mois dernier, préférèrent s'ouvrir le ventre plutôt que de se rendre. J'ai entendu également citer de nombreux cas isolés de harakiri, soit parmi des soldats, soit même parmi des civils, pour des raisons d'honneur diverses. Dans la guerre présente, il y aura certainement de nombreux karakiris. Beaucoup de soldats aimeront mieux s'ouvrir le ventre plutôt que de subir une atteinte à leur amour-propre. Je crois que les Russes ne feront jamais beaucoup de prisonniers. Les Japonais lutteront toujours jusqu'à la dernière extrémité, et les survivants préféreront généralement la mort à la honte de la défaite ou de la captivité.

Cette coutume étrange du harakiri, dont je viens de parler, et qu'on a tort de croire complètement abolie, remonte à une date si lointaine qu'il est presque impossible de certifier son origine. Lorsque l'on étudie l'histoire du vieux Japon, l'on remarque simplement que tous les héros qui ont été amenés à se donner la mort, pour une cause considérée comme noble, ont choisi le harakiri pour ajouter à leur gloire.

Le harakiri est devenu une sorte de privilège revendiqué par les classes nobles. Pourtant il était admis que les serviteurs d'un grand seigneur pouvaient, comme récompense de leurs loyaux services, s'ouvrir le ventre en l'honneur de leur maître quand celui-ci venait à trépasser.

Ce suicide héroïque était si fort goûté de la noblesse qu'elle en était arrivée à en rechercher soigneusement le prétexte. D'ailleurs c'était un moyen certain, tout en sauvegardant son honneur, de prouver pour un noble sa bonne race et son excellente éducation. Un grand seigneur ne s'ouvrirait pas le ventre comme un vulgaire manant qui n'en avait pas le privilège.

Le grand seigneur, par sa fortune, sa naissance et ses hautes relations, était le seul qui pût entourer la cérémonie du harakiri d'un décor approprié aux règles d'étiquette créées par des traditions séculaires.

Parmi les Daïmos, il en était qui savaient ainsi mourir avec une tel courage et une telle élégance qu'ils soulevaient de véritables jalousies parmi les assistants, qui, dès lors, ne recherchaient plus qu'un prétexte pour pouvoir les imiter. Ce prétexte était facile à trouver: un simple heurt de fourreaux de sabres étant considéré comme une offense qu'on ne pouvait laver que dans le sang. L'un de ces nobles en tuait donc un autre et avait la satisfaction de pouvoir expier ce meurtre par le harakiri. Je dis "satisfaction", car, la cérémonie du harakiri étant toujours publique, il n'y avait pas de plus belle occasion de montrer à ses amis avec une ostentation dramatique que l'on était vraiment un noble.

En général, la cérémonie durait assez longtemps tous les gestes de l'acteur principal, c'est-à-dire de celui qui devait s'ouvrir le ventre étant soumis à une véritable légion de petites lois d'étiquette. Tout était réglé minutieusement: la manière dont il devait pénétrer dans la pièce entièrement tendue de blanc, couleur de deuil au Japon; la façon dont il

devait répondre aux saluts de ses amis et des invités; et cela devait être fort long si l'on en juge même aujourd'hui par les interminables salutations de politesse qu'échangent les Japonais. Puis, le sourire aux lèvres, il s'accroupissait et se découvrait le ventre. C'est alors qu'il devait, avant de se frapper, montrer à la fois son courage et sa bonne éducation en prononçant quelques phrases aussi mâles qu'élégantes. Il terminait par celle qu'il jugeait la plus belle et qu'il adressait à son meilleur ami, qui, placé à côté de lui, un sabre aiguisé à la main, avait l'insigne honneur de devoir l'achever en lui coupant la tête. Enfin tout le cérémonial nécessaire étant accompli, il s'ouvrait le ventre de gauche à droite; et là encore il devait montrer qu'il était de bonne race, c'est-à-dire agir avec autant de distinction que de fermeté. Presque aussitôt d'ailleurs l'ami abrégeait sa souffrance en lui tranchant la tête d'un seul coup de sabre.

Certains harakiris sont restés célèbres au Japon; il faudrait un volume pour les relater depuis Nak-Isakka, cet héritier du trône qui s'ouvrit le ventre trois siècles avant notre ère, jusqu'à ces marins et soldats du "Kinshu-Marû, dont j'ai raconté la mort héroïque.

Je citerai simplement pour mémoire le harakiri des quarante-sept Ronins. Ils le commirent sur le tombeau de leur seigneur et maître, le Daïmo Assano, après l'avoir vengé en tranchant la tête de son ennemi, le ministre Kira. L'on peut trouver dans beaucoup d'anciennes relations japonaises des détails complets sur ce harakiri des quarante-sept Ronins, qui synthétise assez bien beaucoup d'autres harakiris. Enfin l'on peut lire les relations absolument officielles et européennes du harakiri de Zenzaburo qui le commit devant plusieurs Européens en 1868 par sentence du mikado pour avoir dirigé le feu contre les étrangers de Kobé.

En vérité, bien que le nouveau code japonais défende le harakiri, défense difficile à faire respecter, cette sanglante coutume est loin d'avoir disparu des mœurs japonaises, et aucun tribunal n'ose vraiment appliquer les peines sévères dictées contre un témoin du harakiri.

Le harakiri restera encore bien longtemps en honneur au Japon. Cet ancien privilège de la noblesse militaire sera toujours revendiqué presque comme un droit par les soldats qui en sont les descendants. Si le Japon officiel réprovoque cette coutume théoriquement parce qu'il y est forcé par sa mise en scène de civilisation occidentale, il n'en est pas moins vrai que, pratiquement, ce même Japon conserve une admiration presque sacrée pour tous ceux qui commettent encore, à l'heure actuelle, le harakiri, en montrant ainsi d'une manière sensationnelle que tout Japonais préfère une mort même horrible à la moindre tache à son honneur guerrier. C'est, d'ailleurs, le seul véritable honneur sur lequel les Japonais aient des idées identiques aux nôtres, et l'on pourrait même prétendre qu'ils n'en conçoivent guère d'autre. C'est pourquoi le harakiri n'a jamais été commis que pour un motif où les armes, d'une manière ou d'une autre, entraient en jeu; et il en sera ainsi tant que le harakiri existera, c'est-à-dire tant que l'âme du vieux Japon, qui est forcé actuellement de se dissimuler, mais

qui existe toujours, animera de sa sauvagerie sublime ce peuple qui n'a jamais eu d'autre culte que celui des armes.

(Journal de Médecine de Paris),

—:o:—

#### LA DORMEUSE DE THENELLES.

A l'une des dernières séances de la Société d'Hypnologie et de Psychologie, M. le Dr. Paul Farez a présenté, au nom de M. le Dr. Charlier, d'Origny-Sainte-Benoîte) une longue étude rédigée par ce dernier et consacrée à la dormeuse de Thenelles, qu'il a suivie et soignée pendant ses vingt années de sommeil. Il s'est agi d'un sommeil hystérique survenu à la suite d'une impression morale très violente, chez une prédisposée héréditaire. Au début des injections hypodermiques d'atropine ont ramené la sensibilité par tranches horizontales et symétriques, suivant la disposition métamérique; puis l'anesthésie s'est établie définitivement. Dans les premiers mois, il survenait, de temps à autre, de grandes crises convulsives qui disparaurent rapidement pour reparaître seulement à l'approche du réveil. Comme incidents pathologiques, il convient de signaler des œdèmes de la face et, par intervalles, une teinte ictérique des téguments, surtout au visage. Au début de 1903, apparaît au bras gauche un abcès tuberculeux qui est ouvert; un stylet pénètre jusqu'à l'os et provoque de la douleur; c'est le premier signe de sensibilité qui se manifeste depuis près de vingt ans. Puis, la malade se met à tousser; un nouvel abcès survient, cette fois à la face dorsale du pied droit, et, à la suite de quelques grandes crises convulsives, la malade se réveille le 22 mai, 1903, pour succomber à l'infection bacillaire, le 28 mai, après une agonie douloureuse. Au réveil, les constatations suivantes ont été faites; intelligence nette du présent; abolition du souvenir des faits ayant précédé de plusieurs années le sommeil, et principalement de ceux approchant la crise initiale; perte absolue du souvenir de ce qui s'est passé pendant le sommeil; affaiblissement de la notion du temps et de l'ordre de succession des jours, subsconscience d'une lacune dans son existence.

M. Voisin ajoute: Il est curieux de constater que l'infection bacillaire ait provoqué le réveil de la dormeuse de Thenelles. De même, Eudoxie, que j'ai eue jadis, dans mon service à la Salpêtrière, s'est réveillée à l'occasion d'une pneumonie qui devait l'emporter.

Ce rôle des agents toxiques a aussi été très net chez Gésine M... dont je rapportais tout récemment l'observation. Elle est sortie d'un sommeil hystérique qui durait depuis dix-sept ans et son réveil a coïncidé avec l'apparition de l'albumine dans ses urines.

—:o:—

# LA REVUE MÉDICALE DU CANADA

La seule revue médicale hebdomadaire de langue française en Amérique.

Paraissant le mercredi.

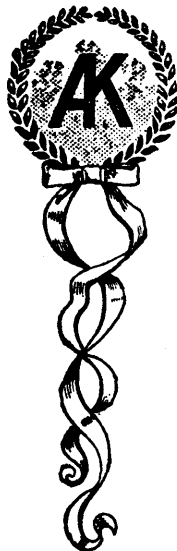
TELEPHONE: MAIN 603

TELEPHONE: MAIN 603

| ADMINISTRATION   | — DIRECTION SCIENTIFIQUE —   |   | REDACTION   |
|--|--|---|---|
| <b>Dr. P. P. Boulanger.</b><br>Editeur-Gérant.   | <b>L. E. Fortier</b><br>Agrégé à l'Université Laval, Médecin<br>de l'Hôtel-Dieu, Montréal. | <b>Damien Masson</b><br>Docteur en Médecine de l'Université de<br>Paris, Médecin de l'Inst. Ophthalmique.     | <b>Dr. Wm. J. Derome.</b><br>Secrétaire Général.  |
| <b>Abonnements:</b><br>Un an . . . \$2.00<br>Le numéro . . . 5c.<br>Les Etudiants . . \$1.00<br>Union postale . . \$2.50 | <b>A. Ethier</b><br>Agrégé à l'Université Laval, Gyné-<br>cologue à l'Hôpital Notre-Dame.  | <b>F. X. De Martigny</b><br>Officier d'Académie, Ancien assistant-<br>chirurgien de l'Hôpital Péan, de Paris. | Les bureaux sont ouverts<br>de 10 à 12 a.m., et de 2 à 4 p.m.<br>62, rue Saint-Jacques. |
|  | <b>Wm. J. Derome</b><br>Professeur à l'École de Médecine Comparée.                         |   |   |

## AVEC LA COLLABORATION DE MM:

**E. P. Chagnon** Agrégé, Médecin du service des maladies mentales et nerveuses à l'Hôpital Notre-Dame.—**R. Chevrier**, Ottawa.—**E. Choquette**, St-Hilaire.—**I. Cormier**, Agrégé, Médecin des enfants malades à l'Hôpital Notre-Dame.—**E. A. R. De Cotret**, Professeur adjoint d'Obstétrique, Accoucheur de la Maternité.—**L. N. Delorme**, Professeur d'Anatomie Pratique.—**J. I. Desroches**, Montréal.—**H. M. Duhamel**, Agrégé, Médecin du service d'Ophthalmologie, d'Otologie, de Rhinologie et de Laryngologie à l'Hôtel-Dieu.—**P. V. Faucher**, Québec.—**J. C. S. Gauthier**, Professeur adjoint (St-Ephrem d'Upton).—**J. D. Gauthier**, Agrégé, Médecin de l'Hôpital Notre-Dame.—**J. E. La-berge**, Surintendant médical du Département des maladies contagieuses de Montréal.—**E. P. Lachapelle**, Chevalier de la Légion d'Honneur, Président du Conseil d'Hygiène Provinciale, Président du Bureau des Gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec, Professeur d'Hygiène et de Déontologie.—**J. B. A. Lamarche**, Professeur d'Obstétrique et de Clinique Obstétricale.—**A. Laurendeau**, St-Gabriel de Brandon.—**Fernand Monod**, Ancien Interne Lauréat des Hôpitaux de Paris, Ancien Procureur de la Faculté de Paris, Lauréat de la Société de Chirurgie de Paris.—**L. P. Normand**, Trois-Rivières.—**R. C. Paquin**, Secrétaire du Collège des Médecins et Chirurgiens, Québec.—**Covteux Prevost**, Gynécologue à l'Hôpital Saint-Luc, Ottawa.—**Z. Rheume**, Valleyfield.—**J. P. Rottot**, Doyen de la Faculté de Médecine de l'Université Laval, Professeur de Clinique Interne à l'Hôpital Notre-Dame.—**A. Rousseau**, Agrégé, Suppléant à la Clinique Interne de l'Hôtel-Dieu de Québec.—**J. N. Roy**, Officier d'Académie, Montréal.—**L. J. O. Sirois**, St-Ferdinand d'Halifax.  
Correspondant en Chirurgie Dentaire: **Eudore Dubau**, L.D.S., D.D.S., Président de l'École de Chirurgie Dentaire de l'Université Laval.  
Correspondant pharmaceutique: **J. E. W. Lecours**, Professeur de matière médicale au Collège de Pharmacie de Montréal.



N'A PAS D'ACTION  
DÉPRIMANTE  
SUR LE CŒUR

**Antikamnia**  
«CONTRE-BOULE»

ANTIPTYRÉTIQUE, ANODINE, ANALGÉSIQUE

MARSEILLE, le 15 Décembre 1900.

La Société Chimique d'Antikamnia,  
Saint Louis, Etats-Unis.

MESSIEURS:—J' ai eu l'occasion d'expérimenter les Tablettes d'Antikamnia que vous avez bien voulu m'envoyer, il y a quelque temps, sur deux dames atteintes de migraine terrible au moment de leurs époques. J'ai obtenu d'excellents résultats sans dépasser la dose de 3 Tablettes d'Antikamnia par 24 heures, et cela, sans aucun effet fâcheux du côté de l'estomac.  
Je vous présente mes sincères salutations.

*J. Joubert*  
Ex-Préparateur à la Faculté de Médecine de Lille  
21, Quai de la Joliette, Marseille.

Les Médecins la prescrivent avec une satisfaction parfaite et sans précédent.

**LA SOCIÉTÉ CHIMIQUE D'ANTIKAMNIA**

DANS TOUTES LES PHARMACIES

St. Louis, Mo., E. U. A.

FAC-SIMILE



30 centigr.

ÉCHANTILLON  
FRANCO SUR  
DEMANDE

# Listerine

l'antiseptique  
par excellence

Non-Toxique—Non-Irritant—Non-Escarotique—Inoffensif—Agreable—Commode.

L'emploi de la LISTÉRINE dans les maladies de la Gorge et de la Poitrine, et dans les états morbides des Fosses Nasales, s'étend rapidement. Nous sommes heureux de reconnaître l'aide considérable que nous apportent les écrits et les leçons de Lefferts, de Porter, de Seiler, d'Ingals, de Sajous, de Ryerson, et de beaucoup d'autres chercheurs dans le domaine de la Laryngologie et du Diagnostic Physique. Leurs recommandations de la LISTÉRINE et leurs indications pour en faire usage, sont devenues une partie importante de la littérature consacrée à la thérapeutique de l'Appareil Respiratoire.

Maladies de  
l'Appareil  
Respiratoire.

Une brochure spéciale sur la Listerine  
sera envoyée sur demande.

Lambert Pharmaceutical Company,  
Saint Louis, U. S. A.

Vous éviterez toute substitution en achetant un paquet original.

NOTRE CIRCULATION.

LA REVUE MEDICALE est le seul journal médicale HEBDOMADAIRE de langue française en Amérique.

LA REVUE MEDICALE est le seul journal médical français en Amérique qui ait, d'une année à l'autre, une circulation régulière, constante et prouvée sous serment.

LA REVUE MEDICALE ne gonfle pas sa circulation par le tirage d'un numéro spécial ("attrape-lourdaud" pour les annonceurs).

LA REVUE MEDICALE est conséquemment le meilleur médium de publicité de langue française au Canada et aux Etats-Unis.

OUR CIRCULATION.

LA REVUE MEDICALE is the only French WEEKLY medical journal in America.

LA REVUE MEDICALE is the only French medical journal in America which has the year around, a regular, constant and sworn to circulation.

LA REVUE MEDICALE does not humbug its advertisers by increasing and "bombasting" its circulation by the issue of a special number.

LA REVUE MEDICALE is consequently the best French medium of publicity throughout Canada and United-States.

DECLARATION DE NOTRE IMPRIMEUR.

Je, Henry Owen, imprimeur, de la Cité de Montréal, de la maison "Owen Printing House," déclare solennellement que depuis le 18 Mai, 1899, notre maison a imprimé "La Revue Médicale."

Que depuis cette date, nous avons régulièrement imprimé "La Revue Médicale" toutes les semaines; qu'avant le mois d'Avril 1901, nous n'avons jamais imprimé moins de 1,500 numéros par semaine, et depuis cette date, jamais moins de 1,800 toutes les semaines. Le tirage a atteint le chiffre de 3,000 avec les numéros spécimens.

Nous avons aussi à plusieurs reprises fait l'expédition par la poste de "La Revue Médicale."

Et je fais cette déclaration solennelle, la croyant consciencieusement VRAIE, et sachant qu'elle a la même force et le même effet que si elle était faite sous serment, sous l'empire de l'acte de la preuve en Canada, 1893.

DECLARE devant moi, à Montréal ce 15ième jour d'août, mil neuf cent quatre.

H. Owen.

Raoul Dumouchel, Notaire Public.

OUR PRINTER'S DECLARATION.

I, Henry Owen, of the City of Montreal, Printer of the firm "Owen Printing House" do solemnly declare that since the 18th of May, 1899, our firm has printed "La Revue Médicale."

That since that date, we have regularly printed "La Revue Médicale" each week and that previous to April 1901, we never printed less than 1,500 Copies Weekly, and since, never less than 1,800 weekly and that its circulation has reached 3,000, the specimen numbers comprised.

We also have several times, MAILED "La Revue Médicale."

I do make this solemn declaration, knowing it to be TRUE, and having the same force and effect as if made under oath, under the provisions of the Evidence Act, Canada, 1893.

DECLARED before me, at Montreal, this 15th day of August, one thousand nine hundred and four.

H. OWEN.

Raoul Dumouchel, Public Notary.

SOMMAIRE

|   | PAGE |
|---|------|
| <b>TRAVAUX ORIGINAUX.</b>   |      |
| De l'asepsie et de l'antisepsie en chirurgie et en hygiène dentaires, par M. le Dr. Arthur Bernier..... | 85   |
| Discours. — Origine. — Evolution. — Etat actuel de la médecine au Canada, par M. le Prof. Foucher.....  | 87   |
| Société Médico-Chirurgicale du District de Joliette.....  | 92   |
| <b>REVUE DES JOURNAUX.</b>  |      |
| Pédiatrie. — Otites et mastoïdites. — De l'alaitement mixte,.....                                       | 93   |
| Formulaire.....   | 96   |
| Nouvelles.....  | 96   |
| Supplément.....   | 97   |

NOUVELLES.

—On annonce pour mardi, le 6 septembre prochain, le mariage de M. le Dr. François de Martigny, ancien assistant chirurgien de l'hôpital Péan, de Paris, officier d'Académie, et un des directeurs de notre journal, à Melle. Maria Tarte, fille de l'Honorable M. Tarte.

La bénédiction nuptiale leur sera donnée par M. le curé Bourrassa, à Saint-Louis de France.

—On annonce les fiançailles de M. le Dr. D. Lecavalier, propriétaire de notre confrère le "Montreal Médical", à Mademoiselle Maria Laporte, fille unique de Son Honneur le Maire Laporte.

—Notre collaborateur, M. le Dr. Eudore Dubeau, de la rue Saint Denis, partira le 20 courant pour St-Louis, Chicago, Détroit, Toronto. A St-Louis, Monsieur Dubeau prendra part à la Fédération Dentaire Internationale et au Congrès Den-

(Suite à la page XVII).

taire Universel auquel il présentera un travail. A Chicago, il visitera les Ecoles Dentaires dans l'intérêt de l'Ecole de Chirurgie Dentaire de l'Université Laval dont il est le président; et à Toronto il assistera au 21ème Congrès des Dentistes du Canada, en sa qualité de Vice-Président. Madame Dubeau accompagnera son mari et ils seront de retour le 10 septembre.

M. le Dr. J. E. A. Gendreau, Madame et Mlle. Gendreau partiront aussi le 2 courant pour Saint-Louis, Chicago, Détroit et Toronto et seront de retour le 10 septembre. Monsieur Gendreau prendra part aux Congrès Dentaires de Saint-Louis et de Toronto en qualité de délégué.

—M. le Dr. Jehin-Prume, de New-York est en villégiature à Valhalla, N. Y.

—M. le Dr V. Geoffrion et Mme Geoffrion, de L'Assomption, sont partis pour une quinzaine de jours, visiter l'exposition de St-Louis, de là, ils se rendront à la Louisiane.

—M. le Dr. Montzambert, directeur général du conseil d'hygiène, est de retour des côtes de l'Atlantique, où il a été visiter les quartiers en quarantaine.

—M. le Dr. et Mme Dufresne, de Shawenegan Falls, sont en ville de retour d'un voyage d'une quinzaine dans le bas du fleuve.

—M. le Dr et Mme Barré, M. le Dr. et Mme J. E. Lanoie, de Fall River, Mass., sont allés passer quelques jours de vacance à Horsenback Beach.

—M. le Dr. N. Fournier, de cette ville, est parti pour un voyage à Portland et New York. Dans cette dernière ville, M. le Dr. Fournier suivra pendant six semaines les cours du "Post-Graduate."

—La mortalité de la semaine dernière, à Montréal, a été de 126 personnes, dont 112 catholiques, 12 protestants et 2 Juifs.

Il y a eu un décès causé par le croup, deux par les fièvres typhoïdes, trois par la rougeole, soixante de maladies infantiles, onze de consommation, deux de bronchite capillaire, un de broncho-pneumonie, un de pleuro-pneumonie et un de pneumonie.

—Sir Frederick Bateman, médecin célèbre en Angleterre, est décédé le 10 de ce mois. Il était né en 1824.

—MM. les Drs. G. E. Bédard, de Saint-Yemi, L. Verner, de cette ville et A. Bonin, de Sainte-Eliza-

beth, partiront prochainement pour un long voyage d'étude en Europe.

A l'occasion du départ de M. le Dr. Bédard, ses amis lui ont présenté un joli cadeau jeudi dernier à Saint-Remi. Il y a eu fête et rejoissances.

—La votation pour les élections actuelles du Collège de Médecins et Chirugiens, fixée pour le 5 septembre, jour non juridique, est prolongée au 7 du même mois.

—M. le Dr. J. A. St-Denis, de cette ville, est en visite à Ottawa.

—M. le Dr. J. H. Fortin, dentiste, de la rue Saint-Denis, est parti pour quelques jours de vacance à la Beauce, où est rendue sa famille.

—M. le Dr. Warren, de la rue Dorchester, est de retour de la Malbaie, où il a passé deux mois de vacance.

—Le Dr. Philippe Désy, de Woonsocket, est allé faire inhumer son fils unique, mort à l'âge de 3 ans à St-Barthélemi.

Nos sympathies à notre confrère.

—M. le Dr. Vézina, de St.-Joseph, Beauce, est à Québec. Le Dr. Vézina doit partir prochainement pour un voyage en Europe.

—M. le Dr. F. X. Seers, dentiste de la rue St-Denis, est parti samedi pour une promenade de 15 jours à Ottawa.

## Docteur A. ETHIER

*Ancien interne de l'Hôpital Notre-Dame de Montréal  
et de l'Hôpital Saint-Michel, de Paris*

Chirurgien à l'Hôpital Notre-Dame.  
Chirurgie—Gynécologie—Voies Urinaires.

**320 RUE ST-DENIS,**

CONSULTATIONS : **MONTREAL.**  
1 hr à 3 hrs p.m., 6 hr à 8 hrs p.m.

## Hopital Prive du Dr. Fernand Monod,

**49 et 51 Avenue du Collège McGill.**

Chambres depuis \$1.50 à \$4. par jour.  
Un service de radioscopie et de radiographie et d'électricité statique, est attaché à l'hôpital.  
Pour tous renseignements, s'adresser au

**Dr. FERNAND MONOD.**

Ancien interne en chirurgie des hôpitaux de Paris.  
Lauréat des hôpitaux et de la Société de chirurgie de Paris.

De 1 à 2 hrs. à son domicile privé,  
301, rue Prince-Arthur, Up. 1380

De 10 à 12 hrs. a.m. et 3 à 5 hrs. p. m.,  
à l'Hôpital. Up 2603.

## DOCTEUR FRANÇOIS DE MARTIGNY

OFFICIER D'ACADEMIE

ANCIEN INTERNE DE L'HOPITAL INTERNATIONAL  
DE PARIS,

ANCIEN ASSISTANT CHIRURGIEN A L'HOPITAL PÉAN  
DE PARIS.

**GYNECOLOGIE, VOIES URINAIRES**

Consultation :

DE TROIS A CINQ HEURES TOUS LES JOURS.

**110, RUE SHERBROOKE, - - MONTREAL**

# ADRENALIN CHLORIDE

— En solution —

D'UN POUVOIR ASTRINGEANT MERVEILLEUX.

D'après nombre de médecins il est  
sans rival dans le traitement de la

## Fievre de Foin

Dilué dans quatre ou cinq fois son volume de sérum artificiel, et vaporisé dans le nez au moyen d'un petit vaporisateur, l'ADRENALIN CHLORIDE EN SOLUTION assèche les sécrétions, ouvre les narines stenosées, diminue le coryza, décongestionne la muqueuse et facilite la respiration naturelle.

Deux ou trois applications par jour produisent ordinairement un soulagement complet.

Mis en vente dans des flacons d'un once, bouchés à l'éri.

*BROCHURE EXPLICATIVE ENVOYÉE SUR DEMANDE.*

## PARKE, DAVIS & CIE.,

DEPOT DE L'EST :

Chimistes fabricants et Biologistes.

378. rue Saint-Paul, Montreal, P. Q.

Walkerville, Ont.

SUCCESSALES : New-York, Chicago, St.-Louis, Boston, Baltimore, New-Orléans, Kansas City, Indianapolis, Mineapolis, Memphis, E.U. A; Londres, Ang; Montréal, Qué; Sydney, N. S. W.; St.-Petersbourg, Russie; Simla, Indes; Tokio, Japan.

Le médecin qui prendra la peine d'examiner les CONSTITUANTS CHIMIQUES et d'étudier cliniquement L'ACTION PHYSIOLOGIQUE de la

## LACTO-GLOBULIN

avec intelligence et un soin raisnable, ne pourra manquer d'être frappé des RESULTATS UNIFORMES qu'il obtiendra. Il découvrira ainsi les multiples applications de la LACTO-GLOBULIN et son utilité comme ADJUVANT dans le traitement de toutes les formes de MALNUTRITION et de TROUBLES GASTRO-ENTERIQUES.

LA LACTO-GLOBULINE n'a pas son égale parmi les autres nourritures pour malades, dans les dyspepsies, les nausées, les diarrhées, la fièvre typhoïde, le diabète, la maladie de Bright, la tuberculose, le rhumatisme, la goutte, les troubles cardiaques, la neurasthénie et de même que dans l'alimentation rectale et comme nourriture avant et après les opérations. Elle est aussi le plus puissant galactogogue connu.

Beaucoup de médecins l'emploient. Toutes les pharmacies la vendent.

Manufacturée seulement par la : : :

**LACTO-GLOBULIN CO. LTD., 795 RUE CRAIG, MONTREAL.**

LABORATOIRE: POINTE - AUX - TREMBLES, P. Q.

# La Revue Médicale du Canada

Paraissant le mercredi,

Volume VIII.

MONTREAL, 24 AOUT, 1904.

No. 8

## Travaux Originaux

### LA PRATIQUE DE LA CHIRURGIE A LA CAMPAGNE (1).

Par M. le Dr. Albert Laurendeau,  
(Saint-Gabriel de Brandon).

Monsieur le Président et Messieurs,  
Mes Confrères,—

Mon regretté père s'est occupé de la pratique de la médecine et de la chirurgie pendant plus de quarante ans à St.-Gabriel de Brandon; j'ai succédé à mon père en 1879, et j'ai suivi ses traditions. J'ai eu durant mes vingt-cinq années de pratique active, beaucoup de rapports professionnels avec mes confrères environnants; c'est vous dire que je me crois quelque expérience, quelque autorité pour parler, pour juger de l'état actuel de la chirurgie dans nos campagnes de la Province de Québec. J'en suis arrivé à la conclusion que, si la pratique de la médecine est en général ce qu'elle doit être, si elle ne laisse pas trop à désirer, il en est loin d'être ainsi, pour ce qui concerne la chirurgie. L'ignorance ou l'abstention en chirurgie est poussé si loin, que c'est une ironie d'accoler le terme "chirurgien" à celui de "médecin" pour un grand nombre d'entre nous.

D'où vient cette apathie, cette aversion, pour cette branche si importante de notre art? Pourquoi tous, ou presque tous nos médecins de campagne osent-ils traiter les affections les plus graves et généralement avec succès; font-ils de la bonne obstétrique, et même de la spécialité: je veux parler de l'extraction des dents, de l'ophtalmologie, etc., et répugnent-ils si généralement à faire de la vraie chirurgie?

Cela est dû, je n'hésite pas à le dire hautement, cela est dû:

1. Au manque de confiance en soi-même.
2. A une mauvaise éducation.

(1). Lu devant le XIème Congrès des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord (Section de Chirurgie-Dentaire).

Je dirai plus loin, comme je fais de la chirurgie, et par quelle méthode, ou plutôt par quelle conception j'en suis arrivé à aborder toute la gamme chirurgicale; et si ensuite quelqu'un parmi ceux de la campagne qui m'entendent, ou me liront, se sentent assez de foi, pour entrer résolument dans la voie que je vais leur indiquer, mon but sera atteint.

Plusieurs croient que seuls, les chirurgiens des grandes cités peuvent oser une laparotomie, une appendicectomie, une gastro-entérostomie, une cholécystotomie, une césarienne, etc.; détrompez vous, chacun de vous est capable de mener à bien ces opérations, et je vous le démontrerez plus loin. Sans doute, qu'un praticien rompu à ce genre d'exercice, pourra gagner de vitesse sur vous, et agir avec plus de sécurité; mais cela importe moins, maintenant que nous avons les anesthésiques pour supprimer la douleur, et l'asepsie pour éviter les complications.

Dans les conditions scientifiques actuelles, tous les médecins à la campagne devraient être en état de faire toutes les opérations urgentes, et j'oserais dire, toutes les opérations courantes de la grande chirurgie. Mais pour atteindre ce desiderata, il faut refaire notre éducation, et perdre l'habitude d'envoyer à l'hôpital tous nos cas de chirurgie. Vous m'objecterez, qu'il est difficile de suivre un patient éloigné de votre bureau, tandis qu'à l'hôpital, le malade est constamment sous les soins immédiats du chirurgien. A cela, je réponds: faites venir votre malade dans votre village, près de votre bureau. S'il peut aller à l'hôpital, il pourra sans doute se rendre à proximité de votre domicile; et il serait étonnant qu'il n'y eut pas dans votre village, quelque logis, quelque maison de pension, où le placer. Maintes fois il m'est arrivé, soit pour établir un diagnostic précis, soit pour faire un traitement d'épreuve, de faire émigrer mes malades dans mon village, et au besoin, je les opère dans ces conditions. Bref, ce que je prêche, ce que je crois être dans l'intérêt de chacun de vous, ainsi que de cha-



cun de vos clients, c'est la décentralisation de la chirurgie. Prenez l'habitude, et j'adresse ce conseil à la jeune génération, de faire vous-même vos opérations; rompez, avec cette funeste tradition, qui consiste à alimenter les hôpitaux de nos cités.

En Mars dernier, à une réunion de l'Association Médico-Chirurgicale du district de Joliette, j'ai entendu des critiques sévères, des remarques amères, au sujet des abus, des injustices, je dirais presque des vols, qu'une classe aisée de notre clientèle commet au détriment des pauvres, en allant se faire traiter, gratuitement, sous de faux prétextes, dans nos hôpitaux. C'est un peu de notre faute, à nous médecins de campagne. Nous commençons par diriger vers la ville quelques malades que nous pourrions traiter à domicile; nous ouvrons le courant, et quand un bon jour, nous voudrions l'endiguer, il est trop tard, malgré nos efforts l'exorde se continue; et alors, il ne suffira plus de refaire notre éducation comme je le disais plus haut, il faudra refaire l'éducation de notre peuple malade, double travail, ardu sans doute, mais non désespéré.

L'étude, l'expérience, vous donneront l'habileté nécessaire pour faire de la bonne chirurgie. Comme de raison, j'aviserais un débutant, nouvellement établi, dans une campagne, de choisir quelque peu ses cas, sauf les cas d'urgence; les mauvais cas, ceux donnant peu d'espoir de guérison, ou ceux dont les difficultés opératoires semblent considérables, peuvent être expédiés à l'hôpital, à quelque chirurgien de renom, ou s'il y a urgence, l'on pourrait appeler ce chirurgien à domicile; mais encore une fois, à mesure que votre réputation grandira, osez davantage, avec prudence, suivant les règles que je vous indiquerai plus loin; et parfois, vous serez vous-même étonné de vos succès.

La chose la plus essentielle pour celui qui veut faire de la chirurgie, est d'avoir de bons traités, de bons auteurs, surtout pour ce qui concerne la technique opératoire. Procurez-vous de bons ouvrages didactiques, parmi les plus récents, sur la pathologie externe, ainsi que sur la gynécologie; mais ce qui importe le plus, est d'avoir des traités de technique opératoire précis, bien faits. Il en existe plusieurs; je recommande l'Atlas Manuel de chirurgie opératoire par Otto Zuckerkandl, et le Manuel pratique d'opérations gynécologiques par Voronoff; ou mieux encore, l'ouvrage de Pozzi, l'éminent gynécologiste qui

nous fait l'honneur d'apporter son concours au succès de notre congrès. Et maintenant passons à l'instrumentation. Je remarque qu'en général mes confrères de la campagne sont passablement outillés, mais pas toujours avec discernement; souvent j'ai constaté dans leur arsenal opératoire, des instruments dont ils n'avaient jamais fait usage, non pas qu'une occasion ne se soit jamais présentée, mais simplement par timidité, par manque d'entraînement dans cette branche de notre art. Mais ce que peu de médecins ont, c'est une bonne table portative d'opérations. Je me sers de la table de Buchanam, que vous trouverez chez tous les marchands d'instruments. Cette table complète, y compris l'outillage nécessaire pour fixer les jambes dans toutes les positions, etc coûte environs vingt-cinq dollars. Le grand avantage qu'il y a à faire usage de cette table est de pouvoir mettre nos opérés en position obstétricale, gynécologique de Trendelenburg, etc., à un moment donné, ce qu'il est impossible de faire sur la table à diner. Quant au détail de l'outillage, chaque intervention nécessite un certain nombre d'instruments communs à toutes les opérations, et quelques instruments spéciaux à telle intervention donnée; c'est après une étude minutieuse de votre technique opératoire dans chaque cas, que vous ferez le choix des instruments ad hoc. Ayez des catalogues de bonnes maisons, si vous êtes dans l'impossibilité de choisir vos instruments de visu, et ordonnez par la poste avec la faculté de retourner ou échanger les articles qui ne vous conviendraient point.

Et maintenant, votre arsenal est suffisant, vous avez un bon assortiment de gaze aseptiques, antiseptique, ouate, fils à sutures, à ligatures, catgut, etc., comment allons-nous procéder?

A la campagne, à domicile, nous nous trouvons pour opérer dans des conditions bien différentes de celle où se trouve le chirurgien à l'hôpital. Il ne faut pas songer à transporter des autoclaves, des stérilisateur, par monts et par vaux; les aides qui vous assisteront, seront, souvent d'une ignorance déplorable; mais malgré ces inconvénients, vous pourrez encore réussir à faire de la bonne chirurgie, si vous savez par vos ressources, remédier à ces embarras. Dans ces circonstances, notre chirurgie revêt un caractère personnel, pas toujours absolument classique, mais scientifiquement inattaquable, pourvu que vous vous conformiez aux principes géné-

raux d'aseptie et d'antiseptie, de technique opératoire, etc.

Voici d'ailleurs, comment je m'y prends, chacun pouvant modifier ma méthode, mes procédés, suivant les circonstances.

J'aseptise tous mes instruments par ébullition, de même que mes fils à sutures, à ligatures, sauf pour le catgut, que j'achète tout préparé aseptiquement; et je n'ai jamais eu de complications septiques attribuables aux instruments, ligatures, etc. Les linges devant couvrir la plaie opératoire et les parties environnantes, les tampons de ouate, de gaze, devant servir à l'hémostase, etc., seront traités de la même façon. Je suis persuadé qu'une ébullition d'quinze à vingt minutes dans une solution phéniquée est suffisante pour détruire tous les germes pathogènes que nous rencontrons habituellement, sauf quelques rares spores, que nous pouvons compter comme négligeables. Quant à la désinfection des mains, et de la partie à opérer, j'observe les données classiques. Et les vases pour solutions aseptiques, antiseptiques, pourront être stérilisés soit par ébullition comme précédemment, ou soit par la chaleur sèche. Chez tous nos opérés, nous trouvons toujours un poêle à fourneau, où il est très-facile d'étuver ces vases. Voilà en quelques mots, les principes généraux qui m'ont guidé dans ma pratique chirurgicale; et sans ostentation, comme fausse humilité, je vais vous exposer mon petit inventaire chirurgical, agrémenté des remarques que je croirai opportunes.

**APPENDICITE:** Commençons par l'opération à la mode.

Messieurs, je n'ai pas l'habitude de prendre note des reportages des journaux politiques — mais quand j'ai raison de soupçonner la main d'un médecin au fond de ce reportage, et quand ce reportage travestit ma pensée, dans le but de ridiculiser mes opinions, je m'autorise du droit de m'expliquer.

Une gazette d'hier expose la "Photo" de M. le Dr. François De martigny, et tout au-dessous, j'y lis: "La discussion qui suit la lecture du Rapport de M. le Dr. De Martigny est très animée. Le Dr. Laurendeau préconise l'usage de sacs d'avoine chaude". Et c'est tout.

Eh bien! Messieurs, à cause de l'animation de la discussion peut-être, ou du peu de temps à ma disposition sans doute, l'on ne

m'a pas compris, car je ne puis supposer que l'on fut sourd ou distrait de parti pris. J'essaierai donc de mettre cette question au point. J'ai dit: lorsqu'il est impossible de se procurer de la glace, ce qui arrive parfois chez nos clients de la campagne, je conseille des applications chaudes, je recommande surtout des sacs d'avoine chaude à cause de la légèreté et de la température prolongée de ces applications. J'ai dit: sur 124 cas, j'en ai guéri 105 sans opération. J'ajouterai que j'en ai vu mourir deux; — deux où j'avais été appelé en consultation pour des malades "in extremis."

J'ai fait dix-neuf appendicectomies, dont deux seulement à froid. Dix-sept fois, mon opération s'est résumée à l'ouverture d'une cavité purulente enkystée. Malgré tout le respect, toute l'admiration que je professe pour Dieulafoy, je n'ai pu me convaincre qu'il n'y a pas de traitement médical de l'appendicite; à preuve ma statistique: sur cent-vingt-quatre cas d'appendicite, je n'ai opéré que dix-neuf fois, avec un mort opéré, et pas un seul décès parmi les non-opérés. Tel est mon bilan depuis 1895.

Je ne répéterai pas, Messieurs, ce que j'ai dit hier — seulement je vous l'ai dit, l'on a donné une mauvaise interprétation aux faits que je vous ai exposés. L'un de mes confrères m'a traité comme si j'étais un non-interventionniste intransigeant. Ce n'est pas cela du tout, j'ai dit: J'ai fait 19 appendicectomies — sur un total de 124 cas d'appendicite que j'ai eu à traiter depuis 1895. Et que voulez-vous de plus pour prouver que je ne suis pas abstentionniste de parti pris. Ce que j'ai dit, ce que je maintiens, c'est que la formule de Dieulafoy est une hérésie. N'allez pas croire que je suis préjugé contre Dieulafoy — c'est mon auteur favori — et je crois que son traité de Pathologie est un chef-d'œuvre; mais encore une fois je vous affirme qu'il y a un traitement médical à l'appendicite, et pour cela, je m'appuie sur 105 cas traités et guéris par un traitement médical. Quant au diagnostic de cette affection, j'ai pu quelquefois errer, (que celui qui n'a jamais commis d'erreur me jette la première pierre) mais je crois que 9 fois sur 10 au moins, dans mes cas le diagnostic s'imposait ferme. En fait de traitement de l'appendicite ma religion est faite, et si hier, je n'ai pas posé toute les indications à suivre, c'est que je n'ai pas eu le

temps de le faire. Je voudrais vous donner ce traitement sous une forme lapidaire si la chose m'était possible, parce qu'il me semble que j'ai la conception nette et précise de la ligne à suivre lors que j'ai diagnostiqué un cas d'appendicite. ...

1. Si j'arrive au début; j'institue rigoureusement le traitement médical que j'ai préconisé hier, et c'est justement ici où je crois avoir raison contre les interventionnistes à outrance.

2. Je suis appelé à la 2<sup>e</sup> phase de la maladie: intoxication, péritonite, en un mot symptômes graves localisés ou généralisés.— Ici encore non-intervention. Et si j'ai bien compris, dans ce dernier cas, les interventionnistes les plus enragés ont baissé pavillon, et travaillent au refroidissement avant d'intervenir.

3. Appendicite suppuré, ici il faut intervenir. Nous sommes tous d'accord.

4. Appendicite à répétition; Dans ce dernier cas, enfin, je conseille l'intervention. Il me semble maintenant que j'ai tout prévu, et je crois que quiconque n'est pas préjugé finira par adopter cette ligne de conduite. Je ne sais si je ne m'abuse, mais j'ai la naïveté de croire que je puis porter un jugement impartial sur cette question parce que je suis débarrassé de tout préjugés, parce que je ne suis pas cantonné dans la pratique de la chirurgie ou dans celle de la médecine. Je n'ai aucune secte à défendre, et je tâche de juger toute question au mérite.

Il peut sembler étonnant que sur 19 opérés, deux seulement l'aient été à froid. Eh! bien, oui, c'est comme ça. — Notre cultivateur est en général optimiste; une fois la crise passée, impossible de lui persuader qu'il est en imminence de répétition, qu'une autre attaque pourrait être plus grave. Il s'en moque. Ce n'est que quand les douleurs appendiculaires revêtent un caractère continu, chronique qu'il finit par se faire une conviction. C'est pourquoi ma statistique compte si peu d'intervention à froid. Mais quand il souffre, c'est différent, il veut, il a hâte de se faire opérer, il ne craint rien.

Voici maintenant en peu de mots, les principes généraux qui président au traitement médical de l'appendicite et qu'il faut appliquer rigoureusement: amener la paralysie de l'intestin, du coecum par l'opium ou la morphine, cesser toute alimentation, immobiliser tout le corps en position déclive et en-

fin localement, suivant la bonne vieille méthode des atiphlogistiques; des applications froides ou chaudes suivant les circonstances.

Gastro-entérostomie:—Un seul cas à mon actif. J'ai rapporté cette observation dans la Revue Médicale, il n'y a pas très longtemps.

Je ferai seulement remarquer que lorsque je commençai cette opération, mon intention n'était pas de faire une gastro-entérostomie. Par une erreure de diagnostic, je me proposais simplement de rompre quelques brides, ou quelques adhérences, cause d'obstruction intestinale, mais une fois la laparotomie terminée, je me trouvai en face d'un cancer de l'estomac des mieux caractérisé, avec obstruction de l'orifice pylorique. C'est en de telles circonstances qu'il faut savoir garder son sang froid, afin de pouvoir donner au patient le bénéfice d'une décision prompte et raisonnée. Comme résultat, j'obtins pour ma malade une prolongation de sa vie d'environ dix mois.

**CHOLECYSTOTOMIE.** Ma première et ma plus brillante cholécystotomie, repose aussi sur une erreur de diagnostic. En peu de mots, afin de ne pas trop prolonger cette communication; assisté de mon confrère le Dr. H. Archambault, nous avons diagnostiqué femme: appendicite suppurée enkystée, et nous nous mîmes à l'œuvre sur cette certitude. A peine la laparotomie terminée, je reconnais la vésicule biliaire, considérablement distendue, et je sens de gros calculs dans le cystique et le cholédoque. Une fois encore, je change mon fusil d'épaule, je ponctionne la vésicule, iê l'ouvre, j'extraie une douzaine de beaux calculs, en les faisant refluer vers l'ouverture que je viens de faire par pression digitale, et je termine en laissant une bonne fistule vésiculo-cutanée, — laquelle se ferme spontanément deux mois plus tard. J'insisterai quelque peu sur le fait que j'ai pratiqué cette opération avec le seul concours de mon confrère le Dr. H. Archambault.

J'ai conservé quelques calculs, dont un de deux pouces et demie de circonférence, que j'ai l'honneur de vous présenter.

Rien à dire de mes deuxième et troisième cas; si ce n'est que dans ce dernier, une vieille infection des voies biliaires, à manifestation diverses: crises de péritonites localisées, d'ictère, alternant avec des périodes d'amélioration ou d'accalmie; je tombai sur une masse de tissus, d'organes, tellement adhérentes en-

tre eux, qu'il me fut impossible de libérer le foie, la vésicule, d'avec l'estomac, le duodénum, le transverse, etc. Lentement, prudemment, j'ai rompu tout ce qu'il m'a été possible de détacher, et ayant pu atteindre difficilement les voies biliaires, je me suis contenté de faire des pressions, du massage, dans le sens de ces conduits, afin de rétablir autant que possible, le cours de la sécrétion. Je n'ai senti aucun calcul. Lorsque j'ai quitté ma malade, que j'avais opéré en pleine crise hépatique, je gardai l'impression d'avoir fait beaucoup de travail inutile. A ma grande surprise, aussi je crois, à la surprise des deux confrères qui m'avaient prêté leur concours, les Drs. H. Archambault et L'Abbé, les douleurs, la température, l'ictère disparurent comme par enchantement, les fonctions de l'estomac se normalisèrent; bref, la convalescence s'établit immédiatement et se termina sans interruption. Un mois plus tard, mon opérée était sur ses pieds, et actuellement, trois mois après l'opération, elle semble guérie.

Voici maintenant une histoire qui pourrait vous intéresser. Six mois avant ma première cholécystotomie, j'avais été appelé en consultation à St-Didace par mon confrère le Dr. J. E. Paquin, pour une femme gravement malade, et dont les débuts de son affection remontaient suivant ses dires, à plus d'un an; cette femme étant nouvellement arrivée des États-Unis.

Après un examen minutieux, nous tombâmes d'accord, mon confrère et moi, quant au diagnostic: "infection des voies biliaires, cholécystite suppurée et abcédée." Notre patiente accepta sans hésiter l'intervention que nous lui proposâmes; et le lendemain, assistés de notre confrère le Dr. H. Archambault, après confirmation du diagnostic précédent, nous nous mettons à l'œuvre et nous trouvons: — une appendicite suppurée, enkystée, remontant jusqu'auprès du foie.

Telle est probablement, l'origine de l'erreur de diagnostic que j'ai commise, lors de ma première cholécystotomie. Ce serait ici le cas de dire qu'une erreur de diagnostic en attire une autre. Mais qu'importe, que nous cheminions par l'erreur, pourvu que nous atteignons la vérité.

Je passerai maintenant à mes opérations gynécologiques, sans parler de mes laparotomies exploratrices, ou autres, si ce n'est pour affirmer qu'il n'est pas plus difficile de faire une bonne laparotomie

qu'une extraction de dent; et cependant, tous les médecins à la campagne font des extractions de dents, et très peu osent faire une laparotomie, ce que je trouve paradoxal.

**HYSTERECTOMIE.** Deux cas opérés avec succès. J'ai dans ces deux cas choisi la voie abdominale, pourquoi? — Probablement, parce que j'ai toujours pénétré dans l'abdomen par cette voie, affaire d'entraînement; d'ailleurs, j'aime toujours à voir ce que je fais, quand c'est possible. Ai-je tort? Dans les deux cas j'ai fait deux supra-vaginaux.

Comme vous voyez, j'ai assez rarement eu l'occasion de faire cette opération; je crois que c'est dû au fait que le gonocoque n'est pas campagnard.

**HYSTEROPEXIE.** Deux cas absolument classique, pour prolapsus-utérin, dont l'un avant la ménopause, et l'autre après. Rien à dire de ce dernier, mais chose digne de mention, ma première hystéropexie fit une grossesse normale deux ans après son opération. J'attribue ce résultat au fait que les adhérences provoquées avaient été faites à dessein, à l'union du col et du corps utérin, avec la paroi abdominale, de sorte que le corps utérin était à peu près libre de toutes attaches. Je sais que l'hystéropexie par fixation de l'utérus au péritoire pariétal, n'est pas l'opération idéale, au cas de rétroflexion surtout; aussi à la prochaine occasion, je me propose de fixer les ligaments ronds à la paroi abdominale, suivant la technique décrite par mon savant confrère le Dr. François De Martigny, dans l'Union Médicale du 30 Mars dernier.

**PERINEORRHAPHIE.** Six périnéorrhaphies, dont deux insuccès et ces insuccès sont dus à la même cause: déchirure en allant à la garde-robe pour la première fois, après l'opération.

La plupart des classiques vous diront: avant d'opérer videz le rectum, puis donnez de l'opium, pour produire de la constipation, durant cinq ou six jours, au moins. Eh! bien, lorsque la périnéorrhaphie est faite pour déchirure complète, de la vulve à l'anus, comme c'était mon cas, les efforts de défécation pour expulser cet amas de matières durcies, accumulées depuis plusieurs jours, brisent les sutures, rompent les adhérences encore trop fragiles, et tout se trouve à recommencer.

Voici ce que je fais maintenant pour éviter cette fâcheuse complication. Lorsque le besoin d'aller à la selle se fait sentir, ce qui

arrive généralement vers la cinquième ou la sixième journée, je remplis un irrigateur d'eau bouillie, je m'arme d'une curette mousse, je place ma malade en position obstétricale, en travers sur le rebord de son lit, puis je fais l'extraction des matières fécales, comme l'on ferait le curettage d'un placenta non adhérent, dans une fausse couche. Par ce moyen j'ai pu éviter de nouveaux désastres,

**INTERVENTIONS DYSTOBIQUES.** Je ne ferai que mentionner deux césariennes avec succès, tant pour la mère que pour les enfants, chez la même femme. Ces deux cas ont fait le sujet d'une communication que j'ai eu l'honneur de lire au dernier congrès à Québec.

L'opération césarienne est d'une grande simplicité; beaucoup plus facile à faire qu'on pourrait se l'imaginer. Chaque fois que les circonstances le permettront, c'est-à-dire, chaque fois que le temps, le concours d'aides nécessaires, l'état de la malade, le permettront, je donnerai la préférence à la section utérine sur la symphyséotomie.

Enfin pour terminer, j'ai fait une demi douzaine d'amputations de jambe et de bras. Le cas le plus remarquable, fut celui d'un conducteur sur le C. P. R. atteint d'ostéo-myélite du tibia droit, il avait subi quatre opérations par l'un des premiers chirurgiens de Montréal; je crois même que la dernière intervention, avait consisté à faire l'évidement de la moelle osseuse, et tout cela inutilement. Lorsque j'ai été appelé à donner mes soins à ce malade, il avait de graves symptômes d'intoxication généralisée; le rein, le foie étaient touchés. Je ne savais trop que faire en face de ce pauvre homme, un ami personnel. A tout prix il voulait garder sa jambe, et les interventions précédentes le prouvent.

Il est si humain de repousser une décision énergique, si doux de se bercer d'illusion, que le temps opportun d'opérer passe, et quelque fois le malade meurt. Dans ces circonstances aidez-vous des conseils de quelques confrères, et ensuite agissez promptement. Il est assez rare que le malade refuse de se soumettre à un verdict rendu par deux ou trois médecins, surtout lorsque ces derniers seront, ceux de son choix. C'est ce que j'ai fait, et j'eus la satisfaction de sauver un ami dévoué, en lui faisant faire le sacrifice de sa jambe.

Messieurs, voici terminé l'inventaire sommaire de mon bagage chirurgicale. N'oubliez pas le point de vue où je me place; ce n'est pas tant par ostentation ou par gloriole que j'ai fait cette revue, que pour vous démon-

trer ce que chacun de vous peut faire dans les mêmes circonstances, et de quelle façon le faire. Nous apprenons la théorie dans nos livres classiques, et la pratique dans les hôpitaux; n'oubliez pas, qu'à la campagne, vous vous trouverez dans des conditions tellement différentes, qu'alors la théorie classique, et votre expérience hospitalière vous laisseront souvent au dépourvu, et qu'il vous faudra combler bien des lacunes. N'est-ce pas là, la cause du discrédit de l'art chirurgical dans nos campagnes?

Ce que je veux démontrer, encore une fois, c'est qu'avec un peu de réflexion l'on peut suppléer à cette insuffisance de notre instruction stagiaire, mais pour cela il faut être débrouillard.

Très souvent aussi, l'outillage du médecin de campagne est mal assorti, j'ai vu chez des confrères certains instruments dispendieux, d'aucune utilité tandis que d'autres d'usage quotidien, manquaient totalement. Combien ont un miroir laryngoscopique, ou frontal? Peut-être un sur dix. Je n'ai jamais vu chez aucun la curette Gottstein pour adénoïdes; cependant l'ablation d'adénoïdes est assez facile à faire, et se rencontre passablement souvent. Faites un choix judicieux de votre outillage, et pour cela si c'est nécessaire, aidez-vous des conseils de confrères expérimentés. Procurez-vous de bons catalogues illustrés, cela parle aux yeux. Enfin ayez de bons auteurs récents; recevez quelques journaux de médecine, de chirurgie, puis étudiez, travaillez.

Il y a tant de satisfactions, je dirais volontiers de jouissances dans le travail, dans le devoir accompli; que c'est là le meilleur de notre vie.

La difficulté vaincue donne la foi en soi; les vérités acquises nous relèvent dans notre propre estime, et comme résultat le succès nous donne des encouragements pour surmonter les déceptions dont notre route est balisée. Et alors, ne toucherez-vous que votre propre satisfaction intérieure pour émoluments, que vous serez heureux; votre conscience vous rendra ce témoignage que votre travail, votre science acquise, votre persévérance dans l'effort, ont été les facteurs de vos succès; et dans la science comme dans les arts, le succès n'est-il pas la plus chère passion de l'intelligence? A chaque tournant de la vie, si la destinée vous est hostile: que ce soit des malheurs de fortune ou même d'autres afflictions plus sensibles, réfugiez-

vous dans le travail, faites-vous un idéal de la science de la médecine, et vous ne tarderez pas à vous rendre compte, combien cet idéal est passionnant, combien cet idéal est supérieur à celui de la fortune de la popularité ou même de la gloire.

Donc, travaillez, étudiez, réfléchissez, afin de pouvoir, suivant la magnifique profession de foi du Dr. Bouchard, proclamée dans une circonstance mémorable de sa vie; en février dernier:

"Par la science et la persuasion préserver les hommes."

"Par la science, la douceur, la fermeté, combattre la mort et réduire la souffrance."

"Guider, encourager, consoler dans un esprit fraternel et tolérant."

Messieurs: Depuis que j'ai eu l'honneur de faire inscrire cette communication parmi les travaux du congrès actuel, j'ai eu l'occasion d'opérer pour une cataracte. J'espère bien que notre distingué Président ne m'en gardera pas rancune. Madame H. S., âgée de 52 ans vint me consulter dans les premiers jours de juin courant. Elle entrevoyait à peine la lumière d'une lampe ordinaire, à sept ou huit pieds de distance, dans une chambre obscure; mais le développement de phosphènes par pression du globe oculaire était normal. L'opacité était plus complète au cristallin gauche, qu'au droit. Diagnostic facile, après examen au miroir ophthalmoscopique et à l'éclairage latéral: Cataracte senile.

J'opérai l'œil gauche: Incision intermédiaire, entre la méthode linéaire et celle alambeau supérieur; irridectomie, du classique pur.

Aujourd'hui, trois semaines après mon intervention, mon opérée peut compter des broches à tricoter, avec un verre d'environ douze dioptries. Bref, elle vaque à ses occupations ordinaires, ce qu'elle n'avait pu faire depuis deux à trois ans.

Celle-ci, est ma première intervention pour cataracte, j'espère que ce n'est pas la dernière.

Peut-être Messieurs, avez-vous trouvé cette longue énumération de mes pratiques, de mes succès chirurgicaux, un peu fastidieuse, peut-être même avez vous cru y voir de la réclame; il est si difficile de parler de ses œuvres sans y mettre un peu de charlatanisme, et de soi, sans ennuyer son prochain.

Eh bien! mes amis détrompez-vous, je vous dirai mon fait à ce sujet, et pour qui

me connaît, si je ne dis pas toujours ce que je pense, au moins je n'ai pas l'habitude de dire le contraire de ce que je pense. Mon but unique est de démontrer que nous médecins pratiquant à la campagne, nous sommes trop timides, nous manquons de foi, en nos moyens, en nos capacités. La plupart pourraient oser beaucoup plus qu'ils ne font. Un autre reproche que je ferai aussi à un bon nombre, est de négliger l'étude et de s'enrouter dans la routine; c'est là, la cause, peut-être unique, de la dégénérescence de la pratique de la chirurgie à la campagne, si je puis m'exprimer ainsi. Il est pourtant si facile et si passionnant de suivre le mouvement intellectuel et scientifique, de la médecine. Avec une modique dépense nous avons à notre disposition les journaux médicaux, ce pain quotidien scientifique; et qui de vous ne peut, de temps à autre s'imposer un léger sacrifice pour faire l'achat de quelque nouvelle publication classique. Mon but, je le répète, est donc de stimuler l'apathie de mes confrères de la campagne, et de les pousser dans la bonne voie, afin d'atteindre l'unique but de notre carrière.

— : o : —

## DISCOURS

ORIGINE. — EVOLUTION. — ETAT ACTUEL, DE LA MEDECINE AU CANADA (1)

Par M. le Professeur A. A. Foucher,  
Président du deuxième Congrès des Médecins  
de langue française de l'Amérique du  
Nord.

(Suite et fin.)

A cette date, il y avait dans le pays un plus grand nombre de chirurgiens que de médecins, au moins de noms, la proportion est complètement renversée aujourd'hui. Ainsi je trouve sur une liste de souscription pour venir en aide à l'hôpital des émigrants dix-neuf noms de médecins qui sont tous désignés, sauf deux, sous le titre de chirurgiens. Il est évident que le titre de chirurgien à cette époque n'avait pas tout-à-fait la signification qu'on lui donne aujourd'hui. Plusieurs de ces chirurgiens faisaient même de la pratique médicale active et n'étaient chirurgiens que d'occasion. Il faut voir dans cette appellation plutôt le caprice des médecins de

ce temps que l'expression d'une spécialisation exclusive. Nous voyions alors le chirurgien Painchaud du 1er bataillon de milice incorporée, Jacques Labrie chirurgien de 2ième bataillon, tout comme on voit aujourd'hui des chirurgiens de nos bataillons qui n'ont jamais fait d'autre chirurgie que celle qui consiste à ouvrir des abcès cutanés.

En parlant de Frs. Blanchet, un peu plus haut, nous l'avons salué comme un précurseur en médecine. L'époque qui a marqué la maturité de son activité vaut la peine de fixer notre attention un instant. Le "Journal de médecine de Québec" vit le jour en janvier 1826, ce fut, nous l'avons dit, la 1ère publication médicale en ce pays, elle fut éditée et publiée par Xavier Tessier. Elle portait comme devise l'aphorisme suivant d'Hippocrate: *Vita brevis, ars longa, occasio preceps, experientia fallax, judicium difficile*". La profession commençait à compter en nombre, mais tout restait à faire pour l'établir sur des bases scientifiques et honorables.

Étudiant séparément chez des patrons, les élèves d'hier devenaient les médecins du lendemain et se dissimulaient un peu partout selon les besoins les plus pressants, connaissant à peine quelques uns de leurs confrères, ayant rarement l'occasion de les rencontrer. Le temps était venu de tenir la profession médicale au courant des progrès de la science à l'aide d'une publication, le temps était propice aussi pour fonder une société médicale. La première société médicale canadienne a pris naissance à Québec en 1826.

Jos. Morin en fut le 1er Président et X. Tessier le 1er Secrétaire. Dans le journal de Québec et à la nouvelle société on agita la question des intérêts professionnels et l'on vit de grands changements s'opérer. Jusqu'alors les hôpitaux de Québec et de Montréal n'avaient pas servi aux fins de l'enseignement médical. Il n'existait que des professeurs privés: Caldwell, Robertson, Stevenson, Holmes et H. Loedel donnaient des leçons à Montréal et Frs. Blanchet et White Law enseignaient à Québec.

Les hôpitaux étaient fermés aux étudiants et on reprochait à ces institutions d'être plutôt des refuges pour les pauvres et les incurables que des asiles pour les malades. Le choix des médecins était arbitraire, les médecins ainsi favorisés devaient plutôt leur nomination à leur rang ou à leur fortune qu'à l'éclat de leur valeur personnelle. La fon-

dation de l'Hôpital des émigrés sous le contrôle du gouvernement laissa espérer une nouvelle ère sous ce rapport mais il n'en fut rien. Par un arrêté ministériel le soin des malades du nouvel hôpital était laissé à tous les médecins, chacun allant y traiter ses propres clients. On conçoit difficilement un tel état de choses aujourd'hui. Comme on pouvait s'y attendre la jalousie se mit de la partie et les disputes qui en résultèrent forcèrent le gouvernement de prendre d'autres mesures. Cette fois, il nomma quatre médecins choisis parmi les plus âgés qu'il y avait alors à Québec. Ces médecins que leur âge rendait inactifs ne donnèrent satisfaction à personne et l'ordonnance qui les nommait à cette position fut le sujet de vives critiques.

L'Hôpital Général anglais fondé à Montréal en 1819 contenait dans ses règlements (article III chapitre III) l'arrêté suivant: "la situation de médecin ou chirurgien ne pourra être donnée qu'à ceux qui auront un diplôme de quelque Université ou Collège dans les limites de l'Empire Britannique." Cette mesure rendit l'accès à cet hôpital impossible à ceux qui avaient acquis leur éducation médicale au pays.

Si d'un côté elle assurait à l'hôpital le secours de médecins ayant suivi des cours réguliers, par le fait même elle accordait aux favorisés de la fortune des positions que leur mérite personnel ne leur aurait peut-être pas obtenues.

Pendant les premiers médecins de cette institution ont joué un rôle si important dans l'histoire médicale du pays qu'il n'est que juste de reconnaître que les remarques ne s'appliquent pas à eux. En effet, nous avons vu les Drs. Caldwell, Robertson, Stevenson, et Loedel enseigner privément la médecine, ce furent les premiers médecins de l'Hôpital Général Anglais et ce furent eux qui plus tard fondèrent la première école de médecine régulière.

L'Hon. James McGill avait fait une donation pour établir une université, dans un espace de temps limité après son décès, à défaut de quoi ses biens devaient passer à ses héritiers, la famille Desrivières. Le temps alloué pour cette fondation fut peut-être dépassé mais l'Université McGill fut créée tout de même et les médecins ci-dessus désignés se constituèrent en faculté de médecine, d'abord connue sous le nom d'Institution Médicale de Mon-

tréal et puis sous celui de Faculté Médicale de l'Université McGill.

La première session de cours eut lieu durant l'hiver de 1829-30. La ville comptait alors 15,000 de population. Il y avait deux rues où s'élevaient des maisons bien bâties et se suivant de près, c'était la rue St-Paul et Notre-Dame. Tout le reste de la ville ressemblait à la campagne, comme on peut le constater du reste par cette annonce du Dr. Arnoldi, dans la gazette de Montréal; (A cow and an Ox have been far sometimes past at the subscriber's farm, the owner is desired to prove property, pay the expenses and take them away). Une autre annonce du même médecin, qui fut très en vue à cette époque, nous donne une idée des mœurs du temps. (Dr. Arnoldi request the person who barrowed his Brass pump and Brest glass, sometimes ago, to return them as soon as possible, as he has an urgent occasion for them and does not recollect to whom he has lent them.

Ce fut un événement remarquable que la fondation de l'Université McGill, car la profession médicale allait enfin pouvoir s'alimenter à des sources vraiment canadiennes. Les succès qui n'a cessé de favoriser cette institution est un titre de gloire qui rejailit sur tout le Canada. Nos compatriotes de langue anglaise en furent les plus favorisés sans doute, mais, tout de même, un grand nombre des nôtres trouvèrent là les moyens de s'instruire et se préparèrent à doter nos compatriotes d'institutions analogues. Quelques-uns de nos médecins avaient obtenu des diplômes aux États-Unis, entr'autres Frs. Blanchet, il y en eut d'autres qui firent les frais d'aller étudier en France et à Edimburg. Nous lisons dans le No. d'octobre, du journal de Québec, une dissertation sur le cancer de l'utérus présentée et soutenue à la Faculté de Paris le 10 mai 1826 par Guillaume J. L. Vallée de Mont-Réal, Bas-Canada. Docteur en médecine, bachelier-ès lettres, chirurgien et médecin du Canada, accoucheur et chirurgien du Collège d'Edimburg.

Le Dr. Laterrière fut aussi un gradué de l'Université d'Edimburg et, après avoir pratiqué quelque temps ici, il alla se fixer en Angleterre.

Les frictions que devait entraîner nécessairement le conflit des intérêts des deux races en antagonisme en ce pays ne paraissent

pas avoir entravé en quoi que ce soit l'harmonie qui régnait alors entre tous les membres de la profession.

Le dîner d'adieu offert au Dr. P. De Salles Laterrière à l'occasion de son départ pour l'Angleterre en est une preuve évidente. Les médecins les plus en vue des deux races s'y étaient donnés rendez-vous. On y porta des toast à John Hunter et aux institutions de la Grande-Bretagne, à la mémoire de Bichat, à Benjamin Rush et à l'école médicale des États-Unis, à toutes les institutions charitables du Canada, à la Comtesse Dalhousie. Les chants anglais alternaient avec les chants populaires de la vieille France.

Si nous joignons, à ce fait, cet autre que le journal de médecine était publié dans les deux langues, nous avons une preuve que les rapports entre médecins étaient empreints de la plus grande cordialité.

Pendant que se déroulaient ces événements que les médecins des deux races travaillaient d'un commun accord à promouvoir les intérêts de la profession, éclataient pour les Canadiens-Français les plus grandes luttes dont fasse mention notre histoire pour la conservation de l'héritage de la mère patrie; luttes qui se terminent par les événements de 1837 et qui eurent comme résultat la reconnaissance définitive du gouvernement responsable et du libre exercice de notre langue, de notre culte et de nos lois. Nous devons à ces événements le privilège de pouvoir réunir aujourd'hui un "congrès aussi imposant de médecins de langue française." Pendant cette époque, pendant au-delà d'un siècle, la France se désintéressa de nous au point de nous croire absorbés par la race anglaise. Aussi, grande fut sa surprise d'apprendre un jour, en même temps qu'une leçon de géographie, une leçon d'histoire qui lui révélait que les neiges de ce pays ne sont pas éternelles; surtout que les 60,000 enfants qu'elle avait abandonnés, pauvres et humiliés, étaient devenus un peuple de deux millions et qu'à force de persévérance et d'activité ils avaient conservé leur langue, leurs mœurs, leurs lois et défendu avec fierté les droits à leur civilisation. Bien plus, non satisfaits de conserver à ce pays le caractère de ceux qui le découvrirent et le colonisèrent, nos ancêtres se portèrent vers les États-Unis. Il y a des petites villes aux États-Unis où l'on entend parler le français comme à Montréal, on y cultive avec ferveur les traditions françaises, et ce n'est



que justice de citer, parmi ceux qui travaillent le plus efficacement à cette œuvre patriotique, les médecins canadiens qui sont allés retrouver nos compatriotes dans leur exil volontaire. De fait, la population Canadienne-Française émigrée aux États-Unis représente un peuple, et B. Sulte a eu raison de dire: "Lorsque le vent emporte au loin les cendres de notre passé elles répandent la semence d'un peuple". La France, en nous regardant de plus près, eut donc raison de s'étonner de nos progrès. Cette surprise, dont elle n'est pas encore revenue, s'accroît davantage d'année en année. N'est-ce pas surprenant en effet de voir la protection providentielle qui a veillé sur nos destinés; d'avoir vu tant d'autres peuples plus forts que le nôtre subir fatalement le travail d'absorption et d'anéantissement et de pouvoir nous montrer à la France, après 141 ans de séparation, dans l'état florissant où nous sommes aujourd'hui, prenant une part active et préminente à la gouvernance du pays et faisant sentir partout notre influence; enfin, apportant à la prospérité commune notre part de travail. On pourrait peut-être me reprocher d'abandonner un peu trop l'histoire médicale du pays pour aborder le terrain d'histoire générale qui nous intéresse si vivement en ces jours de fêtes nationales; si j'ai versé dans cette digression c'est pour montrer la part qui revient aux médecins dans les événements importants qui se sont déroulés dans le pays.

Les étrangers qui nous visitent ne voient pas encore un grand nombre de monuments érigés sur les places publiques, à nos grands hommes. Cependant, non loin d'ici, en face du Carré Viger, s'élève un bronze qui perpétue la mémoire d'un médecin. En voyant le Dr. Chénier dans l'attitude d'un belligérant, tenant d'une main un fusil et de l'autre pointant un ennemi invisible, l'idée ne nous vint pas de lui décerner le titre de bienfaiteur de l'humanité. Mais Chénier est le seul médecin qui ait eu un monument en ce pays. S'il n'a pas à son crédit de grandes découvertes médicales, il doit son auréole de glorieux au sacrifice qu'il a fait de sa vie pour la défense d'un bien plus précieux que la santé, "le droit et la liberté." C'est un autre patriote, et un grand chirurgien celui-là qui s'est chargé de lui élever ce monument, j'ai nommé l'Hon. Dr. Marcil, décédé il y a quelques années.

On se rappelle que, la guerre terminée en 1760, le traité de Paris, signé en 1763, laissait

les Canadiens-Français créanciers de la France pour un montant de 40 millions de francs. Au dire de Garneau ce fut un coup de foudre que celui qui apprit aux Canadiens que la monnaie de carte et les ordonnances étaient répudiées. Le mécontentement que fit naître cette nouvelle fut cause que la domination anglaise fut acceptée avec plus d'empressement qu'on devait s'y attendre. Plus tard, lorsque Lafayette et Rochambault offrirent leurs services aux États-Unis pour leur aider à conquérir leur indépendance, un mouvement qui aurait eu pour effet de détourner la sympathie française vers le Canada—eut-il été approuvé et sollicité même par l'Angleterre—n'aurait pas reçu d'encouragement de notre part, nous serions restés attachés à l'Angleterre malgré elle. On comprend alors que le grand état de pauvreté dans lequel nous a laissés la France et, d'un autre côté, le mécontentement qui en était résulté ont été deux facteurs importants pour empêcher les nôtres d'aller puiser la science médicale en France. Mais le temps qui est un grand maître a fini par apaiser les esprits et calmer les ressentiments. A force de travail et de persévérance la condition matérielle du pays s'est améliorée graduellement.

Pendant ce temps, de grands événements se passaient en France. L'ancien régime qui nous avait été si néfaste sous le règne de Louis XV fit place à la révolution puis à l'avènement de Napoléon Ier.

Le réveil de la France sous le souffle impétueux des victoires du 1er empire réveillèrent aussi dans ce pays des enthousiasmes patriotiques.

On oublia les anciens griefs contre la mère patrie pour se rappeler notre origine et se réclamer avec orgueil de la race des héros qui parcoururent victorieusement l'Europe. D'un autre côté, les exactions dont nous fûmes l'objet, les luttes qu'il nous fallut soutenir pour conserver notre langue et nos lois opérèrent un retour sincère et enthousiaste vers la mère patrie.

La défaite de Napoléon à Waterloo fut sans doute le coup de grâce donné aux convoitises des États-Unis sur le Canada et par ricochet assurait à l'Angleterre la paisible possession de ce pays. Le calme rétabli, on vit successivement s'élever l'Université McGill à Montréal et à peu près en même temps, à Toronto, le Kings' Collège en 1827. Cette université prit plus tard le nom de Université

de Toronto. Puis on vit surgir, par ordre de date, l'Université Victoria de Cobourg en 1836, supportée par les méthodistes; puis l'Université Queen à Kingston en 1841 supportée par les presbytériens.

En 1843 apparaît à Montréal la société médico-chirurgicale qui vécut deux années. Sir Wm. Hingston assista à son trépas en qualité de président. Dans une des séances de cette dernière année le Dr. Godfrey soutint que la fièvre typhoïde était due à l'eau que nous buvons et conseilla de faire bouillir l'eau afin de la purifier. Comme on le voit on y faisait de la bonne besogne. Quatre ans plus tard, en 1870 la société fut réorganisée et n'a cessé d'exister depuis. L'école de médecine et de chirurgie de Montréal fut fondée en 1842 et s'affilia à l'Université Victoria de Cobourg, pour conférer les diplômes de cette institution. Elle continua à enseigner la médecine jusqu'en 1893 époque de son union avec l'Université Laval à Montréal, dont elle est devenue partie intégrante. L'école de médecine de Québec a été fondée en 1848 et a été remplacée plus tard par l'Université Laval.

L'Université de Trinity Collège, à Toronto, fut fondée en 1851. Puis vint l'Université Laval de Québec en 1852. L'association médicale canadienne qui se réunit chaque année dans une des principales villes du Canada a été fondée en 1867.

"L'Union Médicale du Canada" et la "Société médicale" de Montréal furent fondées en 1872. L'Université Bishop de Lennoxville fonda une faculté de médecine à Montréal en 1872 et enfin en 1878 eut lieu le dédoublement à Montréal de l'Université Laval de Québec. Le premier journal de médecine fondé à Québec eut une courte existence. Il n'en existait aucun de langue française lorsque fut fondée "l'Union Médicale."

### III. — ETAT ACTUEL.

La fondation des écoles de médecine françaises eut une grande portée, Nous allions pouvoir étudier dans une langue qui nous était familière, nous allions prendre contact avec l'école française et les génies qui l'ont illustrée. De là naquirent le goût d'études plus sérieuses et plus approfondies et le désir d'aller puiser à la source même la science des grands maîtres. Les professeurs des nouvelles écoles furent, pour un certain nombre, des élèves de la Faculté de Paris. Le besoin d'aller étudier en France et même en Angleterre se fit sentir davantage d'année en année. Aujourd'hui on peut compter par centaines ceux

qui ont étudié la médecine en Europe; nous comptons parmi nous au moins une dizaine de gradués de la Faculté de Paris. Nos compatriotes anglais peuvent en dire autant des leurs qui sont allés puiser en Angleterre et en Allemagne le complément de leur éducation médicale.

Quelle a été l'influence de ces pèlerinages scientifiques de l'autre côté de l'Atlantique? J'oserais le qualifier d'immense; tour à tour ces médecins très instruits, très cultivés se sont répandus dans les Facultés, dans les villes et même à la campagne. Ils avaient puisé le goût du travail, la confiance en eux-mêmes et dans leur art, ils communiquèrent aux autres le feu sacré. Ils se sont employés à modifier les programmes d'études, les méthodes d'enseignement, ils ont fait naître de nouvelles chaires, ils ont fait surgir des laboratoires, des musées, des bibliothèques. Bref, ils ont été les principaux facteurs des transformations heureuses qui se sont accomplies parmi nous depuis 60 ans. Il n'est que juste de le reconnaître ici publiquement et d'en attribuer le mérite à qui de droit. Mais il ne faut pas non plus méconnaître la matière première qui a été employée pour édifier nos institutions médicales enseignantes. Pour ce qui concerne les Canadiens-Français, c'est surtout la France qui nous a fourni ces matériaux; c'est l'instruction que nos médecins ont puisée à cette source qui a opéré des merveilles; c'est la libéralité avec laquelle cet enseignement a été donné que nous devons reconnaître; c'est le zèle, le dévouement que nous avons rencontré partout chez les professeurs français que nous devons louer. Ils nous devaient bien ce dédommagement, me direz-vous, et, l'histoire en main, je serais bien prêt de me ranger de votre avis; mais les français d'aujourd'hui pourraient avec droit invoquer la prescription pour un abandon qu'ils condamnent et regrettent, et qui, après tout, a eu lieu sans leur consentement et leur participation.

Nos malheurs auront eu du moins pour effet d'attirer leur sympathie; et, depuis 30 ans qu'ils ont renouvelé connaissance avec nous, cette sympathie s'est manifestée en toute circonstance: en politique, dans les arts, les sciences et les lettres. Il y a quelques années la Faculté de Paris nous accordait à titre gracieux et à perpétuité un exemplaire de toutes les thèses de doctorat. Une position officielle d'interne à l'Hôpital St-Michel à Paris a, par l'entremise du Dr.

Recamier, été accordée au jeune médecin canadien méritant qui voudra profiter de cet avantage.

Enfin, le dernier acte de la Faculté de Paris en nous envoyant un délégué officiel marque la bienveillance toujours croissante dont nous sommes l'objet.

Nous espérons beaucoup, pour l'avenir, de ces relations cordiales, car si les obstacles du chemin parcouru ont été grandement aplanis par leur concours, il reste encore beaucoup de chemin à faire, beaucoup de rude travail à accomplir, beaucoup de sommets difficiles à escalader.

L'orientation à donner à notre avenir médical consiste à favoriser le mouvement des jeunes médecins vers les grands centres d'enseignement. C'est le moyen de compléter les connaissances acquises ici, de les élargir et de faire en sorte que les nouvelles générations soient plus instruites que celles qui les ont précédées.

Notre avenir médical dépend aussi des relations scientifiques que les médecins établiront entre eux.

Les sociétés médicales dans tous les centres importants, la diffusion des travaux, une plus grande harmonie dans les rapports professionnels affermiront notre foi dans notre profession, dans ses nobles destinées; une détermination plus grande au travail coopératif affermira le confraternité pour la réalisation effective de l'idéal de service à la science et à la race à laquelle nous sommes fiers d'appartenir.

Je manquerais à la courtoisie que nous devons à nos confrères de langue anglaise si je ne rendais hommage à la grande valeur de l'exemple qu'ils nous donnent constamment pour le maintien d'un haut degré de culture médicale.

Je termine en disant que si le patriotisme consiste à bien servir son pays, celui-là le servira le mieux qui, inféodé à aucune école, à aucune idée étroite et mesquine, saura prendre le bon là où il se trouve, quel que soit le drapeau qui l'abrite, et le distribuer ensuite avec intelligence de façon à réaliser la plus grande somme de bien possible.

(L'Union Médicale du Canada)

— : 9 : —

## Revue des journaux

### MÉDECINE

#### LE TÉTANOS DIT MEDICAL OU SPONTANÉ.

Par M. H. Vincent.

Chez un homme atteint du tétanos primitif que j'ai observé, et qui succomba à la forme suraiguë de cette affection, l'enquête, aussi bien que l'examen bactériologique sont restés sans résultat sur la cause de l'affection. Cet homme avait eu, une semaine auparavant, une insolation. J'ai fait des recherches expérimentales en vue d'étudier si le coup de chaleur n'exercerait pas une action favorisante sur l'infection tétanique.

Les cobayes mis à l'étuve à 40 degrés jusqu'à ce que leur température s'élève à 42 ou à 42 degrés, 5, étant inoculés les jours suivants, sous la peau, avec quelques spores tétaniques sans toxine, meurent de tétanos rapide, parfois foudroyante, en neuf à onze heures. Les cobayes témoins ayant reçu les spores, et non chauffés, restent indemnes. Chez les premiers, la marche clinique du tétanos est identique à celle du tétanos splanchnique. L'examen microscopique et les ensemencements permettent de constater la présence du bacille de Nicolaïer non seulement au foyer d'inoculation (seul siège jusqu'ici signalé du bacille, dans les cas de tétanos) mais encore dans les viscères, le foie, la rate, la moelle osseuse et même dans le sang. Telle est la puissance favorisante de la chaleur qu'elle a permis la généralisation du microbe et qu'elle a déterminé une sorte de septicémie tétanique. De là, l'acuité extraordinaire des symptômes qui sont semblables à ceux du tétanos viscéral.

L'action favorisante de l'hyperthermie peut s'exercer trente, quarante et parfois soixante jours après l'inoculation des spores. Mais plus l'action de la chaleur est retardée, plus sont faibles, en général, les symptômes d'infection tétanique. Celle-ci peut manvuer chez certains cobayes inoculés depuis longtemps.

Le rôle favorisant si remarquable de la chaleur, chez les cobayes, s'explique par l'hypo-leucocytose et particulièrement l'hypo-polynucléose qu'elle détermine. Au moment de la mort, le nombre des leucocytes du sang est descendu à 3.000, 2.000 au lieu de 9 à 10.000. Ces cellules présentent elles-mêmes des altérations histologiques. L'élévation thermique a donc la propriété de libérer les spores tétaniques, vivant à l'état latent dans l'organisme, de l'obstacle phagocytaire qui les immobilise. Ces constatations expliquent la généralisation d'emblée des symptômes tétaniques par la germination simultanée, dans tout l'organisme, des spores restées vivantes.

Il paraît hors de doute que l'influence prolongée de la chaleur et du soleil interviennent parfois dans la pathogénie du tétanos, chez l'homme. Cette maladie est commune et très rapidement mortelle dans

les climats chauds et tropicaux. Elle tue ordinairement en moins de vingt-quatre heures (Burot). Pendant les guerres, Larrey, Thierry, Fournier, Pécay ont signalé la fréquence du tétanos à la suite de marches pénibles en plein soleil. J. Morel, J. Bernton ont également observé le tétanos chez des agriculteurs, après une insolation. Le cas que j'ai mentionné plus haut doit être rapproché des précédents.

Il paraît donc utile, surtout dans les pays chauds, d'injecter préventivement du sérum antitétanique aux sujets exposés à un coup de chaleur, lorsque ces malades ont eu antérieurement des plaies ayant pu donner passage au bacille de Nicolaïer.

(La Médecine Orientale).

---

## CHIRURGIE.

### DES ABCES PROFONDS DE L'ABDOMEN COMME PREMIER SYMPTÔME DU CANCER DE L'INTESTIN.

Par M. Tuffier.

Il est probable que les trois faits que je viens de citer ne sont pas exceptionnels et qu'il suffira d'attirer l'attention sur ce mode de début de cancer de l'intestin pour en voir publier de nombreux exemples. L'évolution du processus dans ces cas me paraît assez simple. La suppuration péri-intestinale prend origine dans une adénopathie suppurée, consécutive à l'épithélioma de l'intestin, adénopathie mixte, cancéro-infectieuse, analogue à celle que nous voyons si souvent accompagner le cancer de la langue, alors même que le néoplasme est peu étendu. Ce rapprochement est d'autant plus légitime que les ulcérations intestinales, comme les ulcérations buccales, baignent dans un liquide éminemment infectant; les lymphatiques de l'intestin peuvent donc entraîner, en même temps que les éléments cancéreux, les germes pyogènes avec lesquels ils sont en contact. Les suppurations pourraient également s'expliquer par la forme anatomique de ces néoplasmes: nous savons, en effet, qu'il existe des épithéliomas térébrants, qui perforent l'intestin très rapidement et alors qu'ils sont encore très limités. Si ce travail d'ulcération a lieu du côté du péritoine, il provoque des adhérences; mais s'il intéresse la partie de l'intestin qui regarde le tissu celluloadipeux péri-intestinal, il détermine à ce niveau une collection suppurée plus ou moins étendue. La première hypothèse s'accorderait plus facilement avec les faits observés, car le passage des matières stercorales, au niveau de la cavité de l'abcès, ne se fait que quelques jours ou quelques semaines après l'ouverture de l'abcès au dehors. Il semble donc que la perforation de l'intestin n'ait lieu que tardivement.

La pathogénie de ces suppurations n'est d'ailleurs que tout à fait secondaire; le point sur lequel je tenais surtout à attirer votre attention,

c'est qu'il importe, dans certaines "suppurations péri-intestinales d'origine "incertaine," alors même qu'aucun symptôme ne s'est manifesté du côté de l'appareil digestif, de penser à la possibilité d'un néoplasme latent de la muqueuse intestinale.

(La Médecine Orientale).

---

## PEDIATRIE.

### DE L'ALLAITEMENT MIXTE.

Par M. le Professeur Budin.

(Suite et fin.)

Ce n'est donc pas de cette façon qu'il convient de procéder. On ne doit pas remplacer les tétées par des bouteilles, mais mettre chaque fois l'enfant au sein et compléter par une quantité appropriée de lait de vache. On fait prendre, par exemple, chaque jour, 4, 5, 6 bouteilles de 30 grammes chacune.

Ce procédé offre un double avantage. Il maintient la sécrétion lactée chez la mère et il facilite la digestion du lait de vache chez l'enfant, l'addition du lait maternel permettant une meilleure digestion. Le mélange des laits n'est pas, au contraire, une mauvaise chose.

Indiquons maintenant les principales circonstances dans lesquelles on aura recours à l'allaitement mixte.

Dans les premiers jours qui suivent l'accouchement, pour permettre d'attendre l'établissement de la sécrétion lactée, si celle-ci est tardive.

Chez les femmes dont la sécrétion mammaire est trop faible ou chez celles que la pauvreté oblige à travailler et à abandonner leurs enfants une partie de la journée, il est des nécessités sociales devant lesquelles on est obligé de s'incliner. Dire: "Le lait de la mère appartient à son enfant" constitue une belle phrase, mais les mères nous répondront: "Nourrissez-moi, logez-moi, habillez-moi, avec mon enfant, sinon laissez-moi travailler." Dans ces conditions, l'allaitement mixte est bien préférable à l'allaitement artificiel.

Dans certains pays, en Italie par exemple, on a décrété que les femmes devaient nourrir leurs nouveau-nés. La loi italienne édicte que, dans toute usine comprenant plus de 50 ouvrières, le chef d'établissement doit ménager une chambre d'allaitement et autoriser les femmes à venir y allaiter leurs enfants. Malheureusement cette loi n'est pas appliquée et, en France, il n'en est pas de semblable.

Il s'est cependant produit, chez nous, des initiatives dans ce sens. A Elbeuf, deux industriels ont réservé, dans leurs usines, une salle où demeurent les enfants et où les mères viennent allaiter. Ils ont fait plus, ils ont déclaré que, toutes les fois qu'un enfant serait élevé ainsi par la mère, dans leurs ateliers, il recevrait un livret de caisse d'épargne de 100 fr. Il faut espérer que ce louable exemple sera suivi.

D'autres femmes encore, malgré leur vif désir de nourrir, ne le peuvent que difficilement. Celles en particulier qui sont malades, atteintes de grippe, d'angines, ou d'autres maladies aiguës diminuant la quantité de lait. L'allaitement mixte est également utile chez les mères menacées de tuberculose; il leur permet sans trop se fatiguer de donner un peu le sein et d'avoir ainsi des enfants bien portants.

Autre circonstance: les nourrices mercenaires. C'est une nécessité sociale contre laquelle on a beaucoup protesté, mais qui demeurera longtemps encore, malgré ces protestations. Il est des femmes riches qui n'ont pas de lait; d'autres qui sont nerveuses, souffrantes et fournissent du lait de mauvaise qualité. Il existe, a-t-on dit justement, plus de mères que de bonnes nourrices. Ces parents veulent néanmoins élever leurs enfants avec le meilleur aliment, le lait féminin.

Le lait de la mère appartient à son enfant, je le veux bien, mais vous n'obtiendrez pas des gens riches qu'ils laissent mourir leurs enfants s'ils peuvent faire autrement. Les nourrices, d'autre part, vous objecteront: Il faut que je vive? Et puis, il est des femmes qui ont une surabondance de lait; pourquoi la société n'utiliserait-elle pas cet excès. C'est pourquoi j'ai fait la proposition suivante: que les parents qui veulent une nourrice mercenaire la prennent avec son enfant. Cela se fait couramment pour les enfants débiles; ces derniers tétant peu, la nourrice perdrait vite son lait si on ne le maintenait, en lui conservant son enfant dont les suctions sont plus vigoureuses. Pourquoi n'en serait-il pas de même dans tous les cas? Vous auriez deux enfants s'élevant côte à côte, ce que j'ai pu, pour ma part, obtenir dans certaines familles.

Peut-être me traitera-t-on d'utopiste; je pense néanmoins que ce sera la vérité de l'avenir. Le médecin doit s'efforcer de soigner et de sauver les enfants des riches, il doit protéger avec non moins d'attention les enfants des pauvres. L'association au même sein de l'enfant du pauvre et de l'enfant du riche sera peut-être cause heureuse d'apaisement social.

(Le Concours Médical.)

## FORMULAIRE

### POUR FACILITER L'EXPECTORATION.

Comme expectorant dans les bronchites graves:

Teint. de noix vomique... .. VI gouttes  
Tartre stibié... .. 0 gr. 15  
Alcool. de rac. d'aconit... .. XV gouttes  
Sirop de polygala... .. 20 gr.  
Eau de fleurs d'oranger... .. 30 gr.  
Infusé de rac. d'ipéca... .. 100 gr.

Une cuillerée à soupe toutes les heures. S'arrêter si un état nauséux se manifeste.

### IODURE DE FER ET DE QUININE.

Antiscrofuleux, antichlorotique antifebrile.  
Prép. — 0,10 à 0,50.  
Protoiodure de fer... .. 0,10  
Sulf. de Quinine... .. 0,02  
Miel... .. 0,02  
Poudre de réglisse... .. q. s.  
Pil., deux à six par jour.  
Iode... .. 5  
Fer... .. 2  
Eau... .. 20  
Digérez, filtrez, ajoutez  
Sp. de sucre... .. 11,20  
Sulf. de quinine... .. 1  
Eau acidulée... .. 10  
Par cuillerées; une ou deux par jour.

(Jour. de Méd. de Paris.)

### LINIMENT POUR TARIR LA SECRETION LACTEE.

(Garnier).

Essence de menthe poivrée... .. 6 grammes  
Huile de ricin... .. 110  
Essence de bergamote... .. 6  
Camphre... .. 2 gr. 50

F. s. a. un liniment, avec lequel on oindra les mamelles, dont on désire tarir la sécrétion.

### NOUVELLES

#### NAISSANCES :

—A Saint-Pascal, comté de Kamouraska, le 15 du courant, l'épouse de M. le Dr. A. T. Caron, un fils, qui a reçu au baptême les noms de Joseph-Paul Gérard.

—A Montréal, le 10 du courant, au No. 438, rue Mont-Royal, l'épouse de M. le Dr. J. D. Dupuis, un fils : Joseph-Emile Gérard.

#### MARIAGE :

—Le 22 du courant, M. le Dr. F. Monette conduisait à l'autel Mademoiselle Eva Thibault, fille de M. Joseph Thibault.

La cérémonie nuptiale a eu lieu à l'église Saint-Joseph.

Le jeune couple est parti pour un voyage au Saguenay.

#### NECROLOGIE :

—Nous avons le regret d'annoncer la mort du Dr. Pierre, Amédée Marien, de la Rivière des Prairies, décédé le 16 de ce mois, à l'âge de 75 ans.

Le docteur était le père de notre confrère, le Dr. Amédée Marien, de la rue Sherbrooke, à qui nous offrons, ainsi qu'à sa famille, nos plus sincères condoléances.

# LA REVUE MÉDICALE DU CANADA

*La seule revue médicale hebdomadaire de langue française en Amérique.*

**Paraissant le mercredi.**

TELEPHONE: MAIN 603

TELEPHONE: MAIN 603

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p><b>ADMINISTRATION</b><br/> <b>Dr. P. P. Boulanger.</b><br/>                 Editeur-Gérant.</p> <hr/> <p><b>Abonnements:</b><br/>                 Un an . . . . . \$2.00<br/>                 Le numéro . . . . . 5c.<br/>                 Les Étudiants . . . . . \$1.00<br/>                 Union postale . . . . . \$2.50</p> | <p style="text-align: center;">— DIRECTION SCIENTIFIQUE —</p> <p><b>L. E. Fortier</b><br/>                 Agrégé à l'Université Laval, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Montréal.</p> <p><b>A. Ethier</b><br/>                 Agrégé à l'Université Laval, Gynécologue à l'Hôpital Notre-Dame.</p> <p><b>Wm. J. Derome</b><br/>                 Professeur à l'École de Médecine Comparée.</p> <p><b>Damien Masson</b><br/>                 Docteur en Médecine de l'Université de Paris, Médecin de l'Inst. Ophthalmique.</p> <p><b>F. X. De Martigny</b><br/>                 Officier d'Académie, Ancien assistant-chirurgien de l'Hôpital Péan, de Paris.</p> | <p style="text-align: center;"><b>REDACTION</b></p> <p><b>Dr. Wm. J. Derome.</b><br/>                 Secrétaire Général.</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Les bureaux sont ouverts de 10 à 12 a.m., et de 2 à 4 p.m.<br/>                 62, rue Saint-Jacques.</p> |
|--|---|---|

**AVEC LA COLLABORATION DE MM:**

**E. P. Chagnon**, Agrégé, Médecin du service des maladies mentales et nerveuses à l'Hôpital Notre-Dame.—**R. Chevré**, Ottawa.—**E. Choquette**, St-Hilaire.—**I. Cormier**, Agrégé, Médecin des enfants malades à l'Hôpital Notre-Dame.—**E. A. R. De Cotra**, Professeur adjoint d'Obstétrique, Accoucheur de la Maternité.—**L. N. Delorme**, Professeur d'Anatomie Pratique.—**J. I. Desroches**, Montréal.—**H. M. Duhamel**, Agrégé, Médecin du service d'Ophthalmologie, d'Otologie, de Rhinologie et de Laryngologie à l'Hôtel-Dieu.—**P. V. Faucher**, Québec.—**J. C. S. Gauthier**, Professeur adjoint (St-Ephrem d'Upton).—**J. D. Gauthier**, Agrégé, Médecin de l'Hôpital Notre-Dame.—**J. E. Laforge**, Surintendant médical du Département des maladies contagieuses de Montréal.—**E. P. Lachapelle**, Chevalier de la Légion d'Honneur, Président du Conseil d'Hygiène Provincial, Président du Bureau des Gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec, Professeur d'Hygiène et de Déontologie.—**J. B. A. Lamarche**, Professeur d'Obstétrique et de Clinique Obstétricale.—**A. Laurendeau**, St-Gabriel de Brandon.—**Fernand Monod**, Ancien Interne Lauréat des Hôpitaux de Paris, Ancien Professeur de la Faculté de Paris, Lauréat de la Société de Chirurgie de Paris.—**L. P. Normand**, Trois-Rivières.—**R. C. Paquin**, Secrétaire du Collège des Médecins et Chirurgiens, Québec.—**Covteux Prevost**, Gynécologue à l'Hôpital Saint-Luc, Ottawa.—**E. P. Rheume**, Valleyfield.—**J. P. Rottot**, Doyen de la Faculté de Médecine de l'Université Laval, Professeur de Clinique Interne à l'Hôpital Notre-Dame.—**A. Rousseau**, Agrégé, Suppléant à la Clinique Interne de l'Hôtel-Dieu de Québec.—**J. N. Roy**, Officier d'Académie, Montréal.—**L. J. O. Sirois**, St-Ferdinand d'Halifax.  
 Correspondant en Chirurgie Dentaire: **Eudore Dubeau**, L.D.S., D.D.S., Président de l'École de Chirurgie Dentaire de l'Université Laval.  
 Correspondant pharmacologique: **J. E. W. Lecours**, Professeur de matière médicale au Collège de Pharmacie de Montréal.



**Antikamnia**  
 CONTRE DOULEUR

FAC-SIMILE



30 centigr.

ÉCHANTILLON FRANCO SUR DEMANDE

**ANTIPIRÉTIQUE, ANODINE, ANALGÉSIQUE**

Epéhy, le 16 Nov., 1899.

*La Société Chimique d'Antikamnia,  
 Saint Louis, Etats-Unis.*

MESSIEURS:—J' ai expérimenté les "Tablettes d'Antikamnia" et le résultat a été des plus prompts: Il s'agissait d' une malade atteinte de douleurs rhumatismales et d' une violence telle qu' aucun repos ne lui était permis. Elle en a été des plus satisfaite. Je me ferai un devoir de vous en demander sous peu. Veuillez agréer, Messieurs, nos salutations empressées.

*J. S. Sellereau*

Epéhy (Somme)

Les Médecins la prescrivent avec une satisfaction parfaite et sans précédent.

N'A PAS D'ACTION DÉPRIMANTE SUR LE CŒUR

**LA SOCIÉTÉ CHIMIQUE D'ANTIKAMNIA**

DANS TOUTES LES PHARMACIES St. Louis, Mo., E. U. A.

# Listerine

l'antiseptique par excellence

Non-Toxique—Non-Irritant—Non-Escarotique—Inoffensif—Agreable—Commode.

L'emploi de la LISTÉRINE dans les maladies de la Gorge et de la Poitrine, et dans les états morbides des Fosses Nasales, s'étend rapidement. Nous sommes heureux de reconnaître l'aide considérable que nous apportent les écrits et les leçons de Lefferts, de Porter, de Seiler, d'Ingals, de Sajous, de Ryerson, et de beaucoup d'autres chercheurs dans le domaine de la Laryngologie et du Diagnostic Physique. Leurs recommandations de la LISTÉRINE et leurs indications pour en faire usage, sont devenues une partie importante de la littérature consacrée à la thérapeutique de l'Appareil Respiratoire.

Une brochure spéciale sur la **Listerine** sera envoyée sur demande.  
**Lambert Pharmaceutical Company,**  
 Saint Louis, U. S. A.

*Vous éviterez toute substitution en achetant un paquet original.*

NOTRE CIRCULATION.

LA REVUE MEDICALE est le seul journal médical HEBDOMADAIRE de langue française en Amérique.

LA REVUE MEDICALE est le seul journal médical français en Amérique qui ait, d'une année à l'autre, une circulation régulière, constante et prouvée sous serment.

LA REVUE MEDICALE ne gonfle pas sa circulation par le tirage d'un numéro spécial ("attrape-lourdaud" pour les annonceurs).

LA REVUE MEDICALE est conséquemment le meilleur médium de publicité de langue française au Canada et aux États-Unis.

OUR CIRCULATION.

LA REVUE MEDICALE is the only French WEEKLY medical journal in America.

LA REVUE MEDICALE is the only French medical journal in America which has the year around, a regular, constant and sworn to circulation.

LA REVUE MEDICALE does not humbug its advertisers by increasing and "bombasting" its circulation by the issue of a special number.

LA REVUE MEDICALE is consequently the best French medium of publicity throughout Canada and United-States.

DECLARATION DE NOTRE IMPRIMEUR.

Je, Henry Owen, imprimeur, de la Cité de Montréal, de la maison "Owen Printing House," déclare solennellement que depuis le 18 Mai, 1899, notre maison a imprimé "La Revue Médicale."

Que depuis cette date, nous avons régulièrement imprimé "La Revue Médicale" toutes les semaines; qu'avant le mois d'Avril 1901, nous n'avons jamais imprimé moins de 1,500 numéros par semaine, et depuis cette date, jamais moins de 1,800 toutes les semaines. Le tirage a atteint le chiffre de 3,000 avec les numéros spécimens.

Nous avons aussi à plusieurs reprises fait l'expédition par la poste de "La Revue Médicale."

Et je fais cette déclaration solennelle, la croyant consciencieusement VRAIE, et sachant qu'elle a la même force et le même effet que si elle était faite sous serment, sous l'empire de l'acte de la preuve en Canada, 1893.

DECLARE devant moi, à Montréal ce 15ième jour d'août, mil neuf cent quatre.

H. Owen.

Raoul Dumouchel, Notaire Public.

OUR PRINTER'S DECLARATION.

I, Henry Owen, of the City of Montreal, Printer of the firm "Owen Printing House" do solemnly declare that since the 18th of May, 1899, our firm has printed "La Revue Médicale."

That since that date, we have regularly printed "La Revue Médicale" each week and that previous to April 1901, we never printed less than 1,500 Copies Weekly, and since, never less than 1,800 weekly and that its circulation has reached 3,000, the specimen numbers comprised.

We also have several times, MAILED "La Revue Médicale."

I do make this solemn declaration, knowing it to be TRUE, and having the same force and effect as if made under oath, under the provisions of the Evidence Act, Canada, 1893.

DECLARED before me, at Montreal, this 15th day of August, one thousand nine hundred and four.

H. OWEN.

Raoul Dumouchel, Public Notary.

SOMMAIRE

|  | PAGE |
|--|------|
| <b>TRAVAUX PNIGINAUX.</b>  |      |
| La pratique de la chirurgie à la campagne, par M. le Dr. Albert Laurendeau... ..   | 99   |
| Discours. — Origine. — Evolution. — Etat actuel de la médecine au Canada, par M. le Prof. A. A. Foucher, (suite et fin)..... | 105  |
| <b>REVUE DES JOURNAUX.</b>   |      |
| Médecine. — Le tétanos dit médical ou spontanée... ..  | 110  |
| Chirurgie. — Des abcès profonds de l'abdomen comme premier symptôme du cancer de l'intestin... ..                            | 111  |
| Pédiatrie. — De l'allaitement mixte, (suite et fin).....   | 111  |
| Formulaires... ..  | 112  |
| Nouvelles... ..  | 112  |

NOUVELLES.

—M. le Dr. J. A. C. Ethier, de Valcourt, Cantons de l'Est, accompagné de Mme Ethier, est actuellement à Toronto, dans le but de prendre part à la Convention de la C. M. B. A., comme délégué de la Court 194, dont il fait partie.

M. et Mme Dr. Ethier se rendront aux chutes Niagara et reviendront par le bateau.

—Nous avons eu le plaisir de recevoir la visite de notre distingué collaborateur et ami, M. le Dr. C. N. DeBlois, des Trois-Rivières.

—Il nous fait plaisir d'apprendre que M. le Dr. Lesage, de la Pointe Claire, qui a été retenu à sa chambre pendant quelques jours pour cause de maladie, est maintenant en pleine convalescence.

—M. le Dr. J. J. A. Asselin, partira pour l'Europe, la semaine prochaine.

(Suite à la page XVII)

—M. le Dr. Eugène St-Jacques, de cette ville, est allé passer la journée de dimanche à Saint-Hyacinthe.

—M. le Dr. Romuald Hamelin, interne-en-Chef à l'Hôtel-Dieu, est parti pour Louiseville, où il passera ses vacances.

—M. le Dr. P. Coote, de Québec, partira vendredi pour un voyage en Europe.

—M. le Dr. Daunais, de Cohoes, est en promenade à Montréal.

—M. le Dr. J. E. Racicot, médecin interne à l'Hôpital Notre-Dame, est parti pour les chutes Niagara.

—M. le Dr. et Mme Désilets, de Sainte-Gertrude, étaient dimanche dernier à Victoriaville.

—M. le Dr. E. A. René de Cotret est revenu avec sa famille, d'une vacance de six semaines à la Rivière du Loup.

—M. le Dr. Fernand Monod est allé, à New York, rencontrer Madame Monod, qui est revenue de Paris avec leur fils.

—M. le Dr. L. Bacon, adjudant du 61ème régiment de Montmagny, qui était à suivre un cours d'un mois de mousqueterie au camp d'Ottawa, est de retour à Québec.

—M. le Dr. E. Dagenais, échevin de cette ville, était de passage à Worcester, Mass., l'hôte de M. le Dr. DeGrandpré.

—Nous regrettons d'apprendre la maladie grave de M. le Dr. Chouinard, de Québec.

—M. le Dr. Robert Larue, de Québec, est de retour d'un voyage à la Malbaie.

—M. le Dr. J. L. Chabot, d'Ottawa, s'est embarqué à Liverpool, à bord du Ionian, en route pour revenir au pays.

—M. le Dr. J.-H. Chalifoux, de la rue Sherbrooke, part pour une courte vacance dans le Nord.

—Sont de passage à Montréal; MM. les Drs. Victor Chapdelaine, Sorel; R. Cœvriër, Ottawa; A. S. N. Bourque, Magog; Jos. Gauthier, Valleyfield; N. A. Hebert, Ile aux Noix; J. E. Blondin, Arthabaskaville.

## DOCTEUR FRANÇOIS DE MARTIGNY

OFFICIER D'ACADEMIE

ANCIEN INTERNE DE L'HOPITAL INTERNATIONAL DE PARIS,

ANCIEN ASSISTANT CHIRURGIEN A L'HOPITAL PÉAN DE PARIS.

**GYNECOLOGIE, VOIES URINAIRES**

Consultation :

DE TROIS A CINQ HEURES TOUTS LES JOURS.

110, RUE SHERBROOKE, - - MONTREAL.

—"The New York School of Clinical Medicine" annonce les changements suivants dans la faculté: Médecine générale: Profs. Wm. Brewster Clark et Henry Lawrence Schively. Profs. conjoints: Thos. M. Acken et Edw. L. Kellogg. Chirurgie générale: Prof. Simon J. Walsh et Prof. conjoint J. Cameron Anderson. Gynécologie: Profs. Augustin H. Goelet et A. Eepest Gallant. Pédiatrie: Profs. Dillon Brown et Henry Comstock Hazen. Maladies mentales et nerveuses: Profs. J. Arthur Booth et Emmet C. Dent. Maladies intestinales: Prof. Robert Coleman Kemp. Ophtalmologie et Otologie: Profs. John L. Adams et Geo. Ash Taylor. Dermatologie: Prof. Robert J. Devlin. Laryngologie et rhinologie: Prof. Max J. Schwerd. Chirurgie orthopédique: Prof. Homer Gibney. Hydrothérapie: Prof. Alfred W. Gardiner. Maladies génito-urinaires: Profs. Wm. K. Otis, Walter Brooks Bruner et John von Glahn. Pathologie: Prof. E. E. Smith L'enseignement a été considérablement modifié et offre la plus entière facilité pour l'avancement. — John L. Adams, M. D., Secrétaire.

## Docteur A. ETHIER

Ancien interne de l'Hôpital Notre-Dame de Montréal et de l'Hôpital Saint-Michel, de Paris

Chirurgien à l'Hôpital Notre-Dame.

Chirurgie—Gynécologie—Voies Urinaires.

**320 RUE ST-DENIS,**

CONSULTATIONS:

1 hr à 2 hrs p.m., 6 hr à 8 hrs p.m.

**MONTREAL.**

## Hopital Prive du Dr. Fernand Monod,

49 et 51 Avenue du Collège McGill.

Chambres depuis \$1.50 à \$4. par jour.

Un service de radioscopie et de radiographie et d'électricité statique, est attaché à l'hôpital.

Pour tous renseignements, s'adresser au

**Dr. FERNAND MONOD.**

Ancien interne en chirurgie des hôpitaux de Paris.

Lauréat des hôpitaux et de la Société de chirurgie de Paris.

De 1 à 2 hrs. à son domicile privé,

301, rue Prince-Arthur,

Up. 1380

De 10 à 12 hrs. a.m. et 3 à 5 hrs. p. m.,

à l'Hôpital.

Up 2603.



# ADRENALIN CHLORIDE

## — En solution —

D'UN POUVOIR ASTRINGEANT MERVEILLEUX.

D'après nombre de médecins il est  
sans rival dans le traitement de la

## Fievre de Foin

Dilué dans quatre ou cinq fois son volume de sérum artificiel, et vaporisé dans le nez au moyen d'un petit vaporisateur, l'ADRENALIN CHLORIDE EN SOLUTION assèche les sécrétions, ouvre les narines stenosées, diminue le coryza, décongestionne la muqueuse et facilite la respiration naturelle.

Deux ou trois applications par jour produisent ordinairement un soulagement complet.

Mis en vente dans des flacons d'un once, bouchés à l'air.

*BROCHURE EXPLICATIVE ENVOYÉE SUR DEMANDE.*

## PARKE, DAVIS & CIE.,

DEPOT DE L'EST :

Chimistes fabricants et Biologistes.

378. rue Saint-Paul, Montreal, P. Q.

Walkerville, Ont.

SUCCESSALES : New-York, Chicago, St.-Louis, Boston, Baltimore, New-Orléans, Kansas City, Indianapolis, Minneapolis, Memphis, E. U. A ; Londres, Ang ; Montréal, Qué ; Sydney, N. S. W. ; St.-Petersbourg, Russie ; Simla, Indes ; Tokio, Japan.

Le médecin qui prendra la peine d'examiner les CONSTITUANTS CHIMIQUES et d'étudier cliniquement L'ACTION PHYSIOLOGIQUE de la

## LACTO-GLOBULIN

avec intelligence et un soin raisonnable, ne pourra manquer d'être frappé des RESULTATS UNIFORMES qu'il obtiendra. Il découvrira ainsi les multiples applications de la LACTO-GLOBULIN et son utilité comme ADJUVANT dans le traitement de toutes les formes de MALNUTRITION et de TROUBLES GASTRO-ENTERIQUES.

LA LACTO-GLOBULINE n'a pas son égale parmi les autres nourritures pour malades, dans les dyspepsies, les nausées, les diarrhées, la fièvre typhoïde, le diabète, la maladie de Bright, la tuberculose, le rhumatisme, la goutte, les troubles cardiaques, la neurasthénie et de même que dans l'alimentation rectale et comme nourriture avant et après les opérations. Elle est aussi le plus puissant galactogogue connu.

Beaucoup de médecins l'emploient. Toutes les pharmacies la vendent.

Manufacturée seulement par la : : :

LACTO-GLOBULIN CO. LTD., 795 RUE CRAIG, MONTREAL.

LABORATOIRE: POINTE - AUX - TREMBLES, P. Q.

# La Revue Médicale du Canada

Paraissant le mercredi,

Volume VIII.

MONTREAL, 31 AOÛT, 1904.

No. 9

## Travaux Originaux

### ECLAMPSIE ET VERATRUM VIRIDE (1)

Par M. le Dr. René de Cotret, M. D.,

Professeur adjoint d'Obstétrique, Accoucheur  
de la Maternité.

Monsieur le Président, Messieurs,

Deux ans passés, lors de notre premier Congrès, tenu à Québec, je vous ai entretenus du traitement de l'éclampsie par le "Veratrum Viride". J'ai cru alors vous avoir fait entendre tout ce qu'on pourrait dire touchant ce médicament dans le traitement de cet épouvantable syndrome qui a nom convulsion éclamptique.

Quand j'ai dit que, pour moi, le veratrum est un véritable spécifique dans cette maladie, ou, comme je viens de m'exprimer, dans ce syndrome, qui vous a fait élever théories sur théories et dont la vraie cause semble encore échapper à nos recherches, à notre science, à notre esprit d'analyse, puis-je ajouter d'autres termes, donner d'autres explications?

Il me semble que non. J'avais conclu, en le prouvant par sa manière d'agir, que le veratrum viride est un spécifique contre cette toxémie ou auto-intoxication, théorie de l'éclampsie, régnant aujourd'hui, peut-être détrônée demain. Mais qu'importe, si le remède est efficace et sûr aujourd'hui et qu'on explique ses effets de telle ou telle manière en concordance avec telle ou telle façon de comprendre l'étiologie de la maladie, il agira aussi bien demain quand même on aurait changé les termes de la définition de la maladie, quand même on ne donnerait pas les mêmes causes à ces mêmes effets qu'on observe toujours dans l'éclampsie. c'est-à-dire cette première période d'invasion, cette deuxième pé-

riode de convulsions toniques, cette troisième période de convulsions chroniques et enfin ce dernier symptôme, le coma.

On en sera quitte pour fournir d'autres explications, mais l'expérience nous aura prouvé surabondamment que, sous l'influence de doses suffisantes, le Veratrum dissipe le coma ; qu'il fait cesser les convulsions ; qu'il produit presque toujours des vomissements et de la diarrhée ; qu'il augmente la diurèse et la diaphorèse ; et, que son action sur les différents organes et sur les convulsions qui sont un effet de leur mauvais fonctionnement, est d'autant plus marquée qu'il agit plus surtout sur le cœur, et que la dose a été assez forte pour en ralentir considérablement les battements.

Depuis au-delà de deux ans que j'ai commencé à vulgariser ce traitement qui, certes, a été employé par d'autres que moi et avant moi, j'ai eu un grand nombre de consultations et un grand nombre de demandes de renseignements de la part de mes confrères. Considérable est le nombre de médecins qui ont suivi depuis cette méthode de traitement et s'il me fallait citer des faits et des succès, la liste en serait longue et convaincante.

Tel n'est pas mon but. Je veux simplement aujourd'hui rassurer quelques esprits timorés qui n'osent pas encore risquer, comme ils disent, le tout pour le tout, ou d'autres, plus entreprenants, qui ont risqué un peu, mais ne sont pas allés assez loin. Qu'il le sache donc de suite, il n'y a rien à risquer.

Je voudrais avoir le temps de prouver à tous, par des exemples infinis, que le médicament est absolument sans danger, que son innocuité est parfaite, et qu'il n'y a pas eu de cité un seul cas de mort imputable au veratrum.

On peut employer sans crainte le veratrum à fortes doses, pourvu toutefois qu'on tienne la malade dans la position horizontale.

Le veratrum se donne surtout sous forme d'extrait fluide ; on peut se servir de la teinture. Il ne s'administre pas par la bouche,

(1) Lu devant le 2ième Congrès des Médecins de Laigue Française de l'Amérique du Nord.

parce que, étant un émétique, il sera rejeté avant d'être absorbé. La voie hypodermique est la méthode de choix.

La dose à injecter nous est indiquée par la rapidité du pouls. Avec un pouls de 120 ou au-delà, j'administre "d'emblée" et sans "crainte" de 20 à 25 gouttes d'extrait fluide, et plutôt cette dernière dose que la première même avec un pouls de 100, je donne de suite 20 gouttes. Si le pouls est au-dessous de 100, je ne donne jamais moins de 10 gouttes pour la première dose.

Le veratrum injecté hypodermiquement prend à peu près "35 minutes" à produire un ralentissement marqué du pouls, c'est-à-dire à produire son effet principal.

Pour voir cesser les convulsions il faut abaisser le pouls en-dessous de 60 pulsations. Même à 60 pulsations, j'ai vu quelquefois les convulsions se renouveler. Si, donc, après "35 minutes" le pouls n'est pas abaissé à 56 ou 50, il faut répéter l'injection à dose de dix ou 5 gouttes.

Il est vraiment étonnant de voir avec quelle rapidité le pouls tombe quelquefois, et comme les convulsions cessent vite.

Il ne faut pas craindre de répéter et de répéter l'injection jusqu'à ce qu'on ait obtenu l'effet voulu, la cessation des convulsions.

Quand les convulsions sont fréquentes et se renouvellent avant que le veratrum ait produit ses effets sur le pouls, je tiens la malade sous l'influence du chloroforme, ou j'arrête les convulsions commençantes par quelques bouffées de cet anesthésique.

Il faut tenir les malades sous l'effet du veratrum, c'est-à-dire avec un pouls au-dessous de 60, pendant 12 ou 24 heures.

Je le répète, quelle que soit la dose du veratrum, ce médicament est sans danger. Le pouls devient-il trop lent, (25 ou 30 pulsations), comme je l'ai vu, une injection stimulante (ici le meilleur stimulant est la morphine, 1-4 gr.) le fait remonter aussitôt.

Ainsi donc, ne vous effrayez pas. Il n'y a pas de hardiesse, comme on l'a cru en certain lieu, à employer de hautes doses de veratrum ; c'est une nécessité.

Combien de médecins, depuis quelque temps se sont convaincus de ces vérités et ont pu sauver leurs malades qu'une mort évidente paraissait leur arracher promptement.

Messieurs, si je répète ce que j'ai déjà dit et prouvé si souvent, et entre autre temps au

premier Congrès, c'est que, par ma position j'en sens le besoin.

Je serais heureux d'entendre mes confrères me citer leur expérience à ce sujet, et me montrer leurs succès ou leurs revers ; je serais fier de discuter avec eux la cause de leurs échecs.

Messieurs, ne l'oublions pas, l'éclampsie est une maladie ou plutôt un syndrome qui fait de nombreuses victimes et qu'il ne faut pas s'effrayer de combattre et de vaincre avec des armes puissantes.

Avec ce prétendu spécifique sauverons-nous toutes les femmes frappées ? Le mercure et l'iodure de potassium guérissent-ils tous les cas de syphilis ?

Non, malheureusement, parce qu'il n'y a pas tant à traiter la maladie comme la malade ; non, parce qu'il y a des complications ; non, parce que, dans quelques cas, certains organes, le rein ou le foie, sont tellement affectés que la vie ne semble plus possible.

Rappelons-nous avant tout que le meilleur traitement de l'éclampsie est, le traitement préventif. A la Maternité, depuis que nous examinons avant leur accouchement et cela longtemps avant, les gestantes, et que nous les soumettons au besoin au traitement préventif, nous n'avons plus rencontré un seul cas d'éclampsie.

Le jour où les médecins comprendront véritablement leur devoir envers la société, envers la femme, le jour où nous examinerons invariablement pendant leur grossesse toutes les femmes, multipares comme primipares ; le jour où les femmes enceintes soucieuses de leur vie, aimant assez leur époux, chérissant assez leurs enfants pour venir dès le 5e mois de leur grossesse demander les conseils et la protection de leur médecin ; le jour où médecins et femmes seront dans leurs véritables rôles, nous aurons forcé et vaincu la mort dans un de ses retranchements, ce jour sera un jour béni, un jour glorieux parce que nous lui aurons enlevé plusieurs victimes. Faisons donc l'éducation des mères ; secouons notre apathie notre insouciance ; soyons médecins ; soyons ce que nous devons être et que les nouvelles générations ne connaissent pas la mort par éclampsie. Je ne vois rien d'aussi triste, d'aussi douloureux, d'aussi déchirant que la mort d'une mère au moment où elle donne la vie.

Pardonnez-moi, si j'insiste sur ce sujet que nous avons déjà touché, M. le Prof. La-

marche et moi, dans notre communication sur l'hygiène de la grossesse. Le sujet est si important qu'on ne peut cesser d'en parler.

Malheureusement, je sais bien, par expérience, que le jour où nous aurons, nous médecins, et elles les femmes, accompli, chacun de notre côté notre devoir, nous aurons encore la douleur de voir nos efforts aboutir à quelque insuccès. Oui, mais ce sera très rarement, et dans ces cas rares, nous aurons la ressource du veratrum.

Dernièrement, (Messieurs, le souvenir m'en est très pénible), je fus frappé comme d'un coup de foudre. Une jeune épouse aimante et aimée était ravie subitement à l'affection de son mari et à mon dévouement. C'était une jeune femme que j'avais suivie à partir du 3e ou du 4e mois de sa grossesse. Jusqu'au 8e mois, tout alla bien. Le 8e mois fini, elle présenta un peu d'œdème et des traces d'albumine dans ses urines. Je la soumis au régime lacté absolu pendant tout le 9e mois. Les symptômes, œdème et albumine, disparurent; mais, hélas! deux heures après l'accouchement elle eut une légère attaque d'éclampsie et une demi-heure plus tard elle mourait, frappée d'une hémorragie cérébrale.

Messieurs, vous dire mon chagrin, ma douleur dans ce cas, est chose impossible.

Nous rencontrerons quelquefois de ces cas malheureux; ils seront rares; mais nous aurons alors la conscience d'avoir fait notre devoir.

— :o: —

## DES LACUNES DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE DANS LA PROVINCE DE QUÉBEC (I).

Par M. le Dr. Georges Vilcaetue.

Professeur à l'Université Laval, Surintendant médical de l'Hôpital Saint-Jean de Dieu, Médecin consultant de l'Asile Saint-Benoît-Joseph et de l'Hôpital Notre-Dame, Membre de la Société Médico-psychologique de Paris, de la Société de Médecine mentale de Belgique et de l'Association Médico-psychologique Américaine.

J'entends, par assistance publique, l'action par laquelle les pouvoirs publics, soit l'État ou la cité, directement ou par l'entremise des corps constitués ou représentatifs

pourvoient au soulagement de la souffrance et des infirmités humaines, sous toutes leurs formes, lorsqu'elles s'accompagnent d'indigence.

A ce titre, il n'y a véritablement dans la Province de Québec d'assistance publique que celle des aliénés indigents, dont les frais d'entretien, dans les asiles, sont entièrement à la charge de l'état et des municipalités. Toutes les autres œuvres de charité: hôpitaux, hospices, refuges, institutions pour les sourds-muets et les aveugles, ont été fondées et sont maintenues par des congrégations religieuses ou des sociétés philanthropiques. Elles doivent leur existence au zèle religieux et à la libéralité des citoyens. L'État ne contribue que dans une faible mesure à leur maintien, sous forme de subventions, ne représentant qu'une part minime des dépenses, et, par conséquent, insuffisantes pour les soutenir.

Mais si admirable que soit cette action de la charité religieuse ou privée, elle n'a pas pu s'étendre au soulagement de la misère humaine sous tous ses aspects, parce que son initiative s'est adressée surtout aux créations plus urgentes, comme les hôpitaux; les plus indispensables, comme les orphelinats, les plus désirables, comme les institutions pour les sourds-muets et les aveugles, etc. Il en résulte que des cas ne rentrant pas dans ces catégories sont restés en dehors de leur sphère d'action, ou bien, présentant un aspect spécial ou un caractère difficile, n'ont pu recevoir des sociétés particulières une solution qui incombait à l'État.

Cette situation est, plus particulièrement celle des épileptiques et des alcooliques et ce sont des lacunes qui existent à leur égard, dans l'assistance publique, que je désire vous entretenir aujourd'hui. Vous comprendrez le motif qui m'a dicté le choix de ce sujet, à mesure que je développerai devant vous le problème qu'il comporte et la façon impérieuse avec laquelle il s'est présentée à moi, dans mes fonctions de surintendant médical de l'Hôpital St-Jean de Dieu et par conséquent de directeur de l'admission des patients publics dans cet Hôpital, et dans les aspects tout particulièrement pénibles que je lui ai trouvés, dans mes fonctions de médecin expert près des tribunaux.

Il n'existe pas d'assistance publique pour les épileptiques dans la Province de Québec et la philanthropie ne leur a pas encore élevé d'établissements spéciaux.

Les hôpitaux les refusent parce qu'ils sont

(1) Discours d'ouverture prononcé au 21ème Congrès des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord, Montréal, 28, 29 et 30 juin, dans la Section des maladies mentales, de médecine légale et d'anatomie pathologique.

incurables et qu'ils occupent des lits mieux employés à l'hospitalisation de malades qui requièrent un traitement médical où chirurgical susceptible de les rendre à la santé et à la vie active. C'est la conservation des forces vives de la nation. Il arrive souvent que les hospices et les maisons de refuge ne veulent pas leur accorder l'hospitalité, parce qu'ils troublent le repos des salles et que leur infirmité impressionne péniblement les autres malades, ou bien parce que cette classe de malades ne répond pas à leur destination spéciale.

Certains épileptiques peuvent vaquer à leurs occupations, arriver même aux honneurs et à la richesse ; mais, pour la plupart, ils sont incapables de pourvoir à leur existence, par la nature même de leur maladie, qui les éloigne d'un grand nombre de métiers et de professions. Renvoyés des ateliers, établissements de commerce, bureaux publics, etc., où leurs attaques sont une cause de désordre et d'effroi, les épileptiques finissent par tomber à la charge de leurs parents, ou dans le domaine de la charité publique, réduits à mendier leur pain et à s'abriter sous un toit de hasard.

C'est alors que les parents, les amis, les pouvoirs publics cherchent à obtenir leur internement dans les établissements d'aliénés qui paraissent être leur seul refuge.

C'est en effet le seul asile qui ait été ouvert jusqu'ici aux épileptiques.

Cependant, nous allons voir que beaucoup d'entre eux ne peuvent être admis que par une interprétation abusive ou arbitraire de la loi, en leur donnant l'étiquette d'aliénés, soit pour les hospitaliser, avec leur consentement, soit pour débarrasser la voie publique, en les privant de leur liberté.

(Citons l'article 3195 des statuts refondus de Québec, 5556 Vict., chap. 30, sect. 1) ;

"3195.—Peuvent admis dans les asiles d'aliénés aux frais du gouvernement, des municipalités de cité ou de ville incorporée, ou de comté:

"1. Les aliénés qui n'ont pas par eux-mêmes, ou par les personnes tenues par la loi à leur fournir des aliments et des soins, les moyens de payer en tout ou en partie le coût de leur entretien, de leur séjour et de leur traitement dans un de ces asiles ; 2. Les idiots ou imbeciles, lorsqu'ils sont dangereux, une cause de scandale, sujets à des attaques d'épilepsie, ou d'une difformité monstrueuse et sont incapables de payer

"leur entretien, leur séjour et leur traitement en tout ou en partie."

Ainsi la loi ne parle de l'épilepsie que pour en faire une condition sous laquelle les idiots ou imbeciles peuvent être admis. Comme, d'après la loi, les aliénés seulement peuvent être admis dans les asiles publics d'aliénés, l'épilepsie étant une maladie nerveuse et non une maladie mentale, les personnes atteintes de cette affection ne peuvent être admises que s'il y a co-existence d'une maladie mentale ou s'il existe des troubles cérébraux sous la dépendance de l'affection nerveuse en relation directe avec elle.

Cette dernière condition est réalisée lorsque les épileptiques sont pris, immédiatement avant ou après l'attaque, d'impulsions inconscientes et irrésistibles qui les poussent à des actes dangereux pour eux-mêmes et pour les autres.

Il en est ainsi du délire spécial produit parfois par l'épilepsie, délire plus ou moins prolongé, survenant avant ou le plus souvent après l'attaque, au cours duquel le malade commet inconsciemment des actes désordonnés, délictueux ou criminels, et fait des fugues. Quelquefois c'est un épisode furtif que perçoivent à peine les personnes présentes, mais il peut avoir une durée beaucoup plus longue.

Enfin, l'épilepsie amène parfois une diminution notable, ou une déchéance des facultés intellectuelles et morales. Le malade, incapable de se diriger, peut être interné au même titre que les autres déments, s'il devient dangereux pour lui-même ou pour les autres.

En résumé, les épileptiques ne peuvent être internés dans les asiles d'aliénés que: 1<sup>er</sup> s'ils sont impulsifs, délirants ou déments où qu'ils commettent par ce fait des actes désordonnés, délictueux ou criminels, et compromettent ainsi leur santé, leur vie et la sécurité publique, ou deviennent une cause de scandale ; 2<sup>e</sup> s'ils sont atteints d'idiotie ou d'imbecilité.

Tout épileptique interné en dehors de ces conditions le serait illégalement et arbitrairement et pourrait réclamer sa liberté des autorités compétentes.

Si un délire toxique ou une vésanie s'associe à l'épilepsie, c'est ce délire ou cette vésanie qui doit provoquer l'internement du malade, s'il y a lieu, comme pour les aliénés ordinaires.

Il incombe au médecin auquel on demande un certificat d'aliénation mentale au sujet d'un épileptique, de bien observer les symp-

tômes que présente le malade lors de ses attaques d'épilepsie, immédiatement avant et après, et d'étudier son état mental entre ses attaques. Il ne doit délivrer ce certificat que lorsque le malade tombe manifestement dans l'une des conditions énumérées plus haut.

Aussi, il est bien démontré que les épileptiques ne peuvent être admis dans les asiles qu'à titre d'aliénés, d'idiots ou d'imbéciles. Comme un bon nombre d'épileptiques ne peuvent trouver place dans l'une ou l'autre de ces catégories, surtout au début de la maladie, ils ne peuvent pas être internés. Ils ne peuvent pas non plus être hospitalisés parce qu'il n'y a pas d'assistance publique spéciale. Lorsqu'ils sont sans soutien et sans ressources, ils ne reçoivent aucun traitement approprié.

Il s'en suit que plusieurs perdent graduellement leurs facultés et finissent ainsi par revêtir l'étiquette légale et par arriver à l'asile, pour toujours, à titre d'incurables parce que la folie est définitivement établie et que leur maladie ne donne plus prise au traitement. Sur le grand nombre d'épileptiques admis depuis 1895, trois seulement sont sortis guéris, les autres sont toujours venus grossir la population permanente de l'asile. Constaté cette lacune et ses effets, c'est établir suffisamment l'avantage et la nécessité de la combler, dans l'intérêt de la société et de l'individu, en organisant l'assistance publique des épileptiques.

Une lacune autrement grave au point de vue social, une réforme autrement sérieuse et pressante au point de vue thérapeutique est "l'assistance et le traitement des alcooliques.

Comme les épileptiques, les alcooliques ne peuvent être internés dans une asile qu'à titre d'aliénés, c'est-à-dire lorsque l'intoxication a produit des troubles intellectuels suffisants pour être qualifiés de folie alcoolique et ils ne peuvent être gardés qu'en autant que ces troubles persistent. La loi est formelle sur ce point.

"Toute personne placée dans un asile d'aliénés cesse d'y être retenue aussitôt que la guérison est constatée par le surintendant médical qui doit donner aux propriétaires l'ordre de les mettre en liberté."

En somme peu d'alcooliques arrivent à l'asile parce que leur délire disparaissant en quelques jours de prison préventive, pendant la période d'observation, le médecin ne peut plus l'interner. Ceux qui arrivent à l'asile restent peu de

temps, dès qu'ils ont recouvré leur entière lucidité, ils doivent être renvoyés, car aux yeux de la loi, ils ne sont plus aliénés. Dans le premier cas, le buveur n'est pas traité, dans le second, il ne l'a pas été, si ce n'est pour le délire; l'état mental n'a point été modifié, ni l'abstinence obtenue, et dans ces conditions la récurrence guette le buveur à plus ou moins brève échéance.

Il existe ainsi toute une catégorie d'individus qui sont condamnés pour des accès répétés d'alcoolisme, accès qui se reproduisent chaque fois qu'ils sont remis en liberté, si bien qu'ils passent la plus grande partie de leur vie dans les prisons, où le médecin n'a ni le temps, ni les moyens matériels et moraux d'entreprendre l'œuvre si délicate du relèvement du buveur. Aussi le buveur quitte-il la prison ayant, comme par devant, les mêmes habitudes d'intempérance, pour revenir bientôt plus gravement touché et offrant encore moins de chance de rédemption.

Et pourquoi ce déplorable résultat? Parce que le traitement des buveurs est mal compris parce que nous n'avons pas, avec une législation appropriée, des asiles spéciaux, asiles qui fonctionnent en Suisse, en Allemagne, en Angleterre et aux États-Unis et qui produisent, ainsi que le montrent les rapports, d'excellents résultats.

Cependant notre loi a reconnu en principe la nécessité et l'utilité du traitement du buveur aisé et de ne pas en avoir doté le pauvre. son application et d'être une mesure de luxe, au lieu d'une mesure d'assistance, c'est-à-dire d'avoir mis le remède à la portée du buveur aisé et de ne pas en avoir doté le pauvre. Elle autorise le placement volontaire du buveur, dans des établissements spéciaux, leur rétention forcée, sur leur propre demande, et avec la sanction d'un tribunal approprié; même elle prononce l'interdiction et la séquestration de l'ivrogne.

#### STATUTS REFONDUS DE LA PROVINCE DE QUEBEC.

##### "Asiles pour les ivrognes."

Art. 3354. Il ne doit pas y avoir plus de quatre établissements pour la réception et le traitement des ivrognes d'habitude en cette Province. 47 V., c. 21, s. 2.

Art. 3355. Nulle personne ne peut être gardée ou retenue, contre son gré, par le directeur de l'un de ces asiles, à moins qu'il y soit autorisé par un ordre de l'un des juges de la cour supérieure. 47 V., c. 21, s. 2.

Art. 3356. Toute personne, sur son ad-

mission par écrit signé par lui devant un juge de la cour supérieure, qu'il est un ivrogne d'habitude et qu'il désire être interné dans une de ces asiles, pour l'espace de temps par lui fixé, peut y être admis pour l'espace de temps fixé par le juge, sur sa demande, laquelle demande est remise au directeur de l'asile, et est une autorisation suffisante pour y détenir cette personne pendant le temps mentionné dans telle demande.

CODE CIVIL DE LA PROVINCE DE QUÉBEC.

De l'interdiction des ivrognes d'habitude.

Art. 336a. Peuvent aussi être interdits, les ivrognes d'habitude qui dissipent leurs biens ou les administrent mal, ou mettent leurs familles dans le trouble ou la gêne, ou conduisent leurs affaires au préjudice de leurs familles, de leurs parents et de leurs créanciers, ou font usage de liqueurs énivrantes en quantité telle qu'ils s'exposent à ruiner leur santé et abrégier leurs jours. 33 V., c. 26, s. 1.

Art. 336c. Toute personne qui, d'après la commune renommée dans son voisinage, a acquis la réputation d'être un ivrogne d'habitude dans le sens de ce chapitre. 33 V., c. 26, s. 12.

Art. 336l. Le jugement prononçant l'interdiction peut aussi ordonner, si une demande a été faite à cet effet, l'internement de l'interdit, pour tel espace de temps jugé nécessaire dans un établissement destiné à recevoir les ivrognes d'habitude. 47 V., c. 21, s. 2.

Art. 336k. Le jugement doit mentionner le nom de l'établissement où l'individu doit être conduit, la durée de l'internement, le nom des personnes qui devront exécuter le jugement, dont copie certifiée est remise au directeur de l'établissement en même temps que la personne qui lui est confiée. 47 V., c. 21, s. 2.

—Mais cette loi n'a pas pourvu à l'établissement spécial aux frais et charges de l'état ou autrement des contribuables. Tous les établissements autorisés à recevoir les buveurs, en vertu des dispositions ci-dessus, étant des entreprises particulières, les unes à fins commerciales, dans tous les cas, n'ayant pour se maintenir d'autres ressources que la pension des internés ne reçoivent que des malades payants.

C'est tellement le cas, qu'un individu désireux de se faire traiter dans un de ces établissements doit d'abord s'entendre avec le propriétaire, ou les personnes désireuses de

l'y placer doivent s'entendre elles-mêmes avec les propriétaires et obtenir leur consentement à l'y recevoir. Comme le prix de pension est assez élevé, la classe pauvre en est manifestement exclue.

En Angleterre, une loi conçue dans le même esprit est en force. Dans son rapport en 1901 l'inspecteur de ces établissements constate une tendance exclusivement heureuse.

Des associations philanthropiques dont aucun des membres ne retire de bénéfices pécuniaires de l'entreprise, administrent ces établissements, dont les revenus sont exclusivement consacrés à l'œuvre, et des corps constitués, tels que les conseils de comté, etc., accordent des allocations à ces associations ou à d'autres établissements. Il en résulte que certains établissements sont maintenant accessibles aux individus à ressources limitées qui en étaient auparavant exclus par le prix de pension au-dessus de leurs moyens et que dans d'autres les indigents mêmes peuvent se faire traiter gratuitement.

L'inspection (rapport de 1901) considère cet intérêt du public, manifesté d'une façon aussi pratique, comme un des plus grands progrès réalisés dans l'œuvre anti-alcoolique, en ce qui tend à transformer une mesure d'exception, applicable seulement aux riches, en une mesure d'assistance pouvant étendre son action bienfaisante à toutes les classes de la société.

Le tableau suivant indique la proportion croissante dans laquelle les ivrognes d'habitude se sont volontairement prévalu de cette loi pour se faire traiter. Il est tiré du rapport de l'inspecteur.

| Années  | Nombre d'établissements autorisés | Nombre de malades traités |
|---------|-----------------------------------|---------------------------|
| 1880... | 2                                 | 31 .....174 femmes        |
| 1902... | 21                                | 523 .....273 hommes       |

À quand de pareils établissements dans notre province?

Il faut, comme moi et les magistrats, l'âme angoissée dans l'impuissance d'agir, avoir contemplé les ruines morales amoncées par l'alcoolisme, et les dépravations honteuses qu'il multiplie, pour comprendre la nécessité impérieuse de leur création.

La législation la plus importante adoptée en Angleterre est celle qui concerne les ivrognes arrêtés pour ivresse délictueuse et les individus prévenus de crimes ou délits commis sous l'influence de l'alcool ou dans lesquels l'alcool entre comme facteur à un titre quelconque.

Voici l'article principal de cette loi (Inebriates I. Act. 1898). Internement des ivrognes d'habitude (habitual drunkards) convaincus de crimes:

"Toute personne convaincue d'un délit entraînant une condamnation à une servitude pénale, s'il est établi à la satisfaction de la cour que le délit a été commis sous l'influence de la boisson ou bien que l'ivrognerie a été une des causes contributives de ce délit et si le prevenu reconnaît ou si le jury s'est rendu compte qu'il avait l'habitude de se livrer à la boisson, pourra être frappée par la cour, en augmentation ou en substitution de quelques autres sentences, d'une condamnation entraînant son internement pour une période de temps n'excédant pas trois années, dans un établissement d'Etat destiné à la réforme des alcooliques ou bien dans toute autre maison autorisée à cet effet, avec l'agrément des administrateurs."

II. Internement des ivrognes d'habitude (habitual drunkards) condamnés pour ivrognerie pour la quatrième fois:

Toute personne qui se rendra coupable d'un quelconque des délits mentionnés dans le premier tableau annexé à la présente loi et qui, dans les douze mois précédent la date du délit aura été convaincue au moins trois fois d'un des délits ici mentionnés (trouvée en état d'ivresse, etc), et qui est bien un ivrogne d'habitude désordonnée ou indécente en état d'ivresse, etc.), et qui est bien un ivrogne d'habitude (habitual drunkard), sera passible, sur conviction par voie de mise en accusation (indictment), ou si elle consent d'être jugée sommairement, sur conviction sommaire, d'un internement pour une période de temps n'excédant pas trois années, dans un établissement autorisé pour la réception des alcooliques, dont les administrateurs consentent à le recevoir."

Ces individus sont internés dans des établissements d'Etat ou faisant fonction de maison d'Etat, c'est-à-dire aux frais des contribuables, sans restriction, par conséquent, quant aux moyens de l'interné.

Tous les directeurs des établissements autorisés par la loi de 1898 insistent dans leurs rapports particuliers sur la nécessité d'internement prolongé, pour obtenir des cures présentant des chances de durée, des individus maintenus pour de courtes périodes ayant fréquemment récidivé.

Le tableau suivant indique l'étendue de la mise en opération de cette loi.

| Années     | Nombre d'établissements de réfo. me. | Nombre de séquestrations. |
|------------|--------------------------------------|---------------------------|
| 1899 ..... | 4 .....                              | 88                        |
| 1902 ..... | 3 .....                              | 714                       |

Une innovation de ce genre dans notre procédure criminelle est ardemment et depuis longtemps désirée par nos magistrats.

Cette réforme leur permettrait de résoudre dans le seul sens qui leur soit favorable certaines situations autrement insolubles.

Tous ceux qui suivent de près la marche ascendante de la folie et du crime sont bien convaincus qu'une loi qui autoriserait le traitement et l'assistance des buveurs d'habitude et consacrerait le principe du traitement forcé de l'ivrogne arrêté pour ivresse délictueuse ou coupable de crimes ou de délits commis sous l'influence de l'alcool à un titre quelconque serait le moyen le plus sûr de tarir la source la plus certaine et la plus féconde de l'aliénation mentale, de la criminalité et de l'indigence. C'est sous l'inspiration d'une conviction personnelle intense que j'ai abordé cette question et pour répondre aux sollicitations répétées des magistrats que je lui ai donné ces développements.

De tout ce que je viens de vous dire, je crois qu'il ressort avec évidence, qu'il existe une classe intéressante de malades et de malheureux, au sort desquels il serait important de pourvoir par une assistance et une législation appropriées; et je termine en formant le vœu que les autorités intéressées comblerent au plus tôt, dans l'intérêt public et privé, ces graves lacunes qui existent dans l'assistance publique.

Messieurs, c'est pour moi un grand honneur que d'avoir présidé une assemblée aussi distinguée que la vôtre et je vous invite à compléter mon rapport par les remarques que votre haute compétence ne manquera pas de vous suggérer. Je compte sur votre concours influent pour donner aux vœux que j'exprime la réalisation qu'ils méritent.



## Revue des journaux

## M E D E C I N E.

## LES INJECTIONS DE GELATINE DANS LES ANEVRYSMES.

Devant les nombreuses preuves d'hostilité de certains praticiens contre la méthode des injections de gélatine dans les cas d'anévrysmes, M. Lancereaux est venu rappeler à l'Académie les bons résultats qu'il vient encore d'obtenir sur 17 malades que la chirurgie eût été impuissante à guérir.

Après quelques injections, on constate la cessation des souffrances ordinairement très vives, qui accompagnent les anévrysmes aortiques, le durcissement de la poche anévrysmale et son retrait.

Certains malades à la suite de ce traitement, ont pu reprendre leur profession à la condition d'éviter tout effort qui pourrait favoriser le décollement des caillots et une nouvelle poussée sanguine.

La solution dont se sert le Dr. Lancereaux est la suivante:

|                         |         |
|-------------------------|---------|
| Eau distillée.....      | 100 gr. |
| Chlorure de sodium..... | 7 gr.   |
| Gélatine.....           | 25 gr.  |

La gélatine employée doit être une gélatine de choix, et la solution doit être stérilisée une ou même plusieurs fois à l'autoclave sous pression, à une température de 110 à 115 degrés centigrades; une injection de 200 grammes de cette solution est pratiquée tous les quatre ou cinq jours.

Ces injections n'ayant jamais été suivies d'accidents sérieux entre les mains de MM. Lancereaux et Paulesco, M. Lancereaux fait valoir que les accidents imputés à ce mode de traitement sont dus à un défaut de préparation dont la méthode ne peut être tenue responsable.

M. Lancereaux conclut:

1. La méthode des injections gélatinées appliquée au traitement des anévrysmes de l'aorte n'est nullement dangereuse, si on a le soin de se servir de solutions de gélatine de bonne qualité et bien stérilisées;

2. Ces injections ont la propriété de favoriser la coagulation du sang dans le sac anévrysmal, et, de cette façon, elles contribuent à la cure des anévrysmes si redoutables des gros vaisseaux;

3. Les accidents tétaniques ou autres constatés à la suite de l'application de cette méthode ont toujours été l'effet, ou bien de l'emploi de solutions de gélatine de mauvaise qualité, ou bien d'une stérilisation insuffisante des solutions usitées.

(Le Concours Médical.)

## CHIRURGIE.

## ETIOLOGIE DE L'APPENDICITE.

M. le Dr. Just Championnière, reprenant le cours des idées qui lui sont chères, a fait à l'Académie une nouvelle communication sur l'étiologie de l'appendicite d'après des documents nombreux venant de différentes sources et de différents pays.

La grippe paraît bien être le point de départ de l'appendicite. Mais, même due à la grippe, celle-ci se développe à peu près uniquement dans les pays où on use et on abuse de l'alimentation carnée. Elle est toujours plus grave chez ceux qui en abusent.

Quand l'appendicite existe, un seul remède nous en débarrasse, l'opération. Mais on pourrait la prévenir par le régime semi-végétarien et par le retour à l'usage périodique de la purgation.

Il est possible qu'une tendance analogue aux infections intestinales ait existé autrefois et que les abus de la purgation et des lavements dans la médecine ancienne aient eu cette origine très légitime.

L'enquête que vient de faire M. Championnière auprès de nombreux confrères a d'abord établi la rareté des accidents qui peuvent se rapporter à l'appendicite, avant l'apparition de la grippe. D'après les observations venues d'Australie, du centre de la France, du Midi, on voit que l'apparition de l'appendicite a coïncidé avec la grippe.

Mais après la grippe, là où elle apparaît en masse, c'est sur les mangeurs de viande, comme en Australie, par exemple.

À Porto-Rico, elle n'est pas observée dans la population végétarienne, mais chez les envahisseurs américains, mangeurs de viande.

En France, on constate la rareté générale ou l'absence totale de l'appendicite dans les populations végétariennes: on remarque la multiplication de l'appendicite à mesure qu'augmente l'usage de la viande. C'est ce qui résulte des observations en Bretagne, dans les populations des montagnes, dans le centre de la France, etc.

En Roumanie, une statistique des plus curieuses montre 1 cas sur 22000 malades (population végétarienne), 1 cas sur 221 malades (population carnivore).

On peut faire les mêmes observations en Belgique, en Algérie, au Tonkin, en Nouvelle Calédonie.

Dans les prisons et dans toutes les agglomérations toujours soumises à la grippe, là où le régime est à peu près uniquement végétarien, on ne constate pour ainsi dire pas l'appendicite.

À Clairvaux, depuis 1900, le docteur Lutier a vu un seul cas d'appendicite.

À la Roquette, depuis cinq ans on a constaté à peine deux ou trois cas insignifiants dont le traitement sans opération n'a pas dépassé trois ou quatre jours. Cette statistique curieuse est à comparer à celles des lycées de Paris.

L'examen des statistiques de plusieurs établissements d'enseignement ou de couvents donne un même résultat; pas d'appendicite là où le régime est très végétarien, appendicite au contraire dans un couvent où il est très carné.

A Nantes, chez les Clatisses et les Carmélites exclusivement végétariennes pas d'appendicite; il en est de même chez les Carmélites à Amiens, chez les Trappistines à Blagnac.

C'est donc très logiquement que M. Championnière peut conclure de tous ces faits que le régime alimentaire carné favorise les affections intestinales et l'appendicite après la grippe, que les réductions de ce régime maigre intermettent sont à conseiller; que la purgation est le remède préventif contre le développement de tous les accidents de cet ordre.

(Le Concours Médical.)

## OBSTETRIQUE

### A PROPOS DU PLACENTA PROEVIA,

Par M. le Dr. Paul Petit,

Chirurgien adjoint de l'hôpital libre Saint-Michel.

Parmi les situations dramatiques de la gynécologie courante, les accidents fatalement inhérents au placenta prævia tiennent peut-être le record, et je préfère de beaucoup, pour ma part, avec les ressources de la chirurgie moderne, avoir affaire, par exemple, à la grossesse ectopique qui, diagnostiquée à temps, même après rupture, ne mérite plus la terrible réputation que lui valent ses méfaits.

Il est entendu que, par placenta prævia, j'entends parler, non du placenta haut placé sur le segment inférieur, qui se borne généralement à déterminer la rupture prématurée des membranes, mais bien de l'insertion "centrale" (si rare que Pinard et d'autres accoucheurs aussi occupés affirment n'en avoir jamais vu), de l'insertion "centrale partielle" (beaucoup plus fréquente) ou, tout au moins "marginale."

Depuis Ambroise Paré qui, le premier osa intervenir en pareil cas, bien du temps s'est écoulé, et pourtant, à l'heure actuelle, malgré les progrès de l'instrumentation et de la technique et même entre les mains des accoucheurs les plus expérimentés, la plupart des enfants succombent, soit avant, soit pendant, soit après le travail et beaucoup trop de mères suivent le même chemin. Je mets en fait qu'en ville ou à la campagne, livré par les circonstances à ses propres ressources, il n'est pas d'occasion où le praticien ait le plus à recourir à son expérience, à son sang-froid, à son autorité car il n'en est pas où l'entourage, même professionnel (sage femme ou garde), puisse s'affoler à ce point, où l'oubli de la précaution en apparence la plus insignifiante puisse aussi facilement faire perdre la partie. Certainement, il n'est pas étonnant de voir la malade passer de vie à trépas si on temporise trop pour rompre les membranes, pour appliquer le ballon de Champetier, pour extraire fœtus et placenta... mais il faut bien savoir qu'après avoir fait par ailleurs, et très correctement, tout ce qui était indiqué, on peut aboutir au même résultat pour peu qu'on remue intempestivement sa cliente, alors qu'elle a perdu tout le sang

qu'elle pouvait perdre (pour peu qu'on bouge tête et tronc même dans le plan horizontal), pour peu que l'injection de sérum ne soit pas assez rapide, assez chaude, assez abondante, pour peu que l'on donne trop ou trop peu de caféine, pour peu qu'il y ait une simple fissure dans les soins d'asepsie..... Enfin, il faut bien le dire encore, après avoir pris toutes les précautions grandes et petites, on peut encore avoir un insuccès... parce qu'on a été appelé trop tard... et l'insuccès peut survenir alors que l'on pouvait s'en croire à l'abri... on quitte la patiente à huit heures du matin, après l'avoir délivrée dans un état qui paraît satisfaisant, et à midi, derrière votre dos, elle a une syncope mortelle..... peut-être lui a-t-on soulevé la tête malgré toutes vos recommandations, parce qu'elle disait étouffer... ou bien elle a eu une embolie... vous n'en saurez jamais rien... mais ce qui est sûr, c'est que la femme est morte.

Le premier cas de placenta prævia que j'ai eu entre les mains, il y a quinze ans, s'est passé de cette façon. Depuis, j'en ai suivi quelques autres qui ont évolué plus heureusement et si je n'ai rien à apprendre, en la matière, aux praticiens déjà blanchis sous le harnais et auprès desquels je m'excuse de cet article, peut-être rendrai-je service à quelques jeunes confrères, en leur faisant revivre de mon mieux ce que j'ai vécu il y a quelques jours. "Mieux vaut une once de pratique qu'une tonne de théorie."

Mme X... a environ 35 ans. Elle a déjà eu trois enfants, à terme ou à peu près. Au premier accouchement, rupture prématurée des membranes; au second, rupture prématurée des membranes; hémorragie très abondante au moment de la délivrance et, dans la suite, septicémie des plus graves, pour laquelle j'ai été consulté. Au troisième, que j'ai suivi: rupture prématurée des membranes, hémorragie de la délivrance; étant donné les antécédents, je m'y attendais, j'étais à mon poste et tout prêt à introduire la main dans l'utérus. Or, avant que j'eusse pu extraire le placenta qui était inséré bas, mais non adhérent, la chemise et les cheveux de la malade étaient littéralement imbibés de sang; grâce au sérum et à une bonne asepsie, les suites furent des plus simples. Enfin, quatrième grossesse, celle dont je vais parler: placenta prævia "central-partiel". Cette histoire résumée est par elle-même assez intéressante; il paraît clair qu'à toutes ses grossesses cette dame a fait son insertion placentaire sur le segment inférieur et qu'elle l'a faite de plus en plus bas, ce qui tend à faire admettre chez elle l'influence combinée d'une malformation (peut-être insertion des trompes au-dessous des cornes utérines) et de la multiparité.

Pour cette quatrième grossesse, on me prévient vers huit mois, au sujet d'une première hémorragie, peu importante d'ailleurs. Fœtus en O I G A. Le diagnostic de placenta prævia ne peut prêter au doute. La perte étant arrêtée, je me borne à prescrire repos relatif (car le repos absolu en pareil cas n'a pas plus d'efficacité) et injections chaudes.

Quinze jours après, on vient me chercher au milieu de la nuit, parce que la malade a perdu les eaux; pas le moindre indice de travail; je ne fais qu'un toucher très ménagé sans chercher à forcer l'orifice interne du col sur lequel le placenta semble

reposer et, après deux heures de surveillance..... je vais me recoucher. Une heure après il faut se relever, Madame X... a eu une hémorragie encore peu abondante et qui a pris fin avant mon arrivée; le pouls maternel est au-dessous de 100, le pouls fœtal ne laisse rien à désirer. Toujours pas de travail. Après plusieurs heures d'attente sans incident, je me décide à intervenir, à pratiquer la rupture large des membranes déjà ouvertes: mais du fait de la profondeur du vagin et du défaut absolu d'engagement, le col est très haut situé, à peine effacé, bouché par un lobe placentaire: à la réflexion, il paraît évident que le décollement placentaire, cause de la dernière perte, a été dû beaucoup plutôt à l'effacement du col, à la propulsion directe exercée par la tête, qu'à la tension des membranes; certainement, comme y insiste avec raison M. Pinard, même après écoulement du liquide amniotique, si la rupture des membranes est étroite, cette tension si fâcheuse peut encore s'exercer, mais ici, encore une fois, elle ne semble pas prédominer et d'après les renseignements que me donne le toucher, j'aurai de la peine à arriver sur les membranes et à les déchirer, je ne pourrai le faire sans mobiliser le lobe placentaire engagé, d'où nouvelle hémorragie que la déchirure des membranes ne suffira pas à arrêter et qui pourra prendre une certaine importance avant que j'aie eu le temps d'introduire le ballon de Champetier. La déchirure large des membranes me permettrait d'appliquer ce ballon au contact direct du placenta, mais, "quae quum ita sint," je me sais autorisé à l'introduire entre l'œuf et la paroi utérine opposée à celle qui saigne et je le fais séance tenante, sans hémorragie nouvelle, sans autre difficulté que le tremblement de mon aide, une bonne vieille sage-femme de 70 ans, qui, à chaque chargement de la seringue à hydrocèle, m'en envoie régulièrement à moitié à la figure. Pourquoi je n'ai pas employé le procédé de dilatation bi-manuelle de M. Bonnaire? J'estime qu'en semblable cas, ce procédé n'est même pas à discuter: étant donné l'élévation du col, même en abaissant le fond de l'utérus, il eût été d'exécution bien difficile sinon impossible et je pouvais avoir une hémorragie mortelle avant de l'avoir mené à bien; ce procédé d'accouchement forcé me semble avoir sa principale indication dans la nécessité d'une délivrance immédiate, en présence d'une mort imminente, et ma patiente était encore dans un état général très satisfaisant.

Je ne sais si mon éminent collègue et ami, M. Bonnaire, sait qu'il doit compter parmi ses précurseurs, pour la dilatation manuelle, le célèbre Astruc. Voici, en effet, comment s'exprime Astruc dans son traité "de l'Art d'accoucher": "Quand on veut entreprendre cette opération, on commence par faire administrer la personne qu'on va accoucher" (comme c'est encourageant!), "et après avoir bien graissé l'orifice de la matrice et le vagin, et avoir eu soin de faire pisser et d'évacuer le rectum, on introduit d'abord un doigt dans l'orifice, qu'on plie en différents sens pour en dilater l'ouverture; on y introduit un second dès qu'on le peut, et en écartant ces deux doigts, on se fait jour pour l'introduction successive d'un troisième et d'un quatrième doigt, et même de tous les cinq serrés ensemble et jouant comme un coin. Alors en

écartant ces cinq doigts on en fait comme une dilatoire et l'on parvient peu à peu à ouvrir la matrice jusqu'à pouvoir y introduire la main." Cette description de dilatation unimanuelle sera rapprochée avec intérêt de la description de dilatation bi-manuelle de M. Bonnaire et semblera avoir tout d'abord sur celle-ci le double avantage d'une simplicité et d'une facilité plus grandes; mais si M. Bonnaire y met les deux mains, ce n'est pas seulement qu'il n'est pas manchot, et je crois utile de prévenir quiconque, n'étant pas suffisamment édifié sur la résistance d'un col qui se défend, serait porté à revenir au procédé d'Astruc, que ce grand honnête homme prend soin d'annoncer à ses lecteurs "dès le frontispice de son ouvrage" que "tout en entreprenant de donner des leçons sur l'art d'accoucher, il n'a cependant jamais accouché." Oh bon vieux temps!..... où les femmes accouchaient tout de même!

On vante moins à l'heure actuelle, en France, le fameux procédé de version bi-manuelle de Braxton-Hicks. J'avoue que ce procédé de pelotage indirect, en situation aussi grave, ne me séduit guère et je l'abandonne sans regret aux Allemands qui, paraît-il, y tiennent encore. Mieux vaut aller droit au but. Le ballon de Champetier nous en donne le moyen sans exiger grande habileté. J'ai déjà dit ici ce que je pensais de ce merveilleux instrument; je n'y reviens pas.

J'en avais donc introduit un à ma malade et, je le répète, son état général à ce moment précis, n'inspirait pas encore d'inquiétude. Quant à l'enfant, hélas! il n'en était déjà plus question: on n'entendait plus son cœur.

A peine le ballon en place, le travail se déclara avec une grande violence. Moins d'une heure après il était expulsé, la femme étant en position obstétricale, une injection de sérum en train de se faire, moi présent et tout prêt à intervenir... non sans raison... car derrière le ballon... une véritable avalanche de sang arrivait sur moi. J'introduisis immédiatement la main et comprimai directement le placenta dont un bon quart faisait issue dans le vagin; que ce soit spontanément ou du fait de cette compression, l'hémorragie s'arrêta. Le col était bien dilaté ou du moins dilatable; j'ouvris largement les membranes (très épaissies, comme à l'habitude), près du bord placentaire et je m'apprêtai à aller saisir un pied quand je regardai mon opérée... et ce que je vis, je ne l'oublierai pas: toute pâle, les yeux fixes et grands ouverts, anhélaïque, le pouls à peine perceptible, elle semblait sur le point de s'éteindre. Allais-je perdre la partie avant même d'avoir pu pratiquer la délivrance? Quel opprobre, à l'heure actuelle, de voir succomber un de ses semblables, d'une hémorragie prévue et attendue! Malgré la nécessité d'une intervention rapide, j'eus la perception nette qu'en ce moment le traumatisme opératoire le plus bénin, même sans chloroforme, pouvait provoquer la syncope; il fallait d'ailleurs courir au plus pressé, réveiller les vaso-moteurs défaillants, et, pour cette besogne, je ne pouvais compter que sur moi.

En effet, devant ce spectacle peu rassurant, mon aide professionnel, la sage-femme, n'eut qu'une idée; ce fut... devinez?... "d'aller vider ses seaux"... impossible de la faire changer d'idée; le mari san-

glotait dans un coin; quant à la mère, elle ouvrit la porte et, d'une traite, monta au grenier; je ne l'ai revue que trois jours après. Me voilà donc, seul, en tête à tête avec ma malade qui me demande d'une voix éteinte de la remettre en situation normale dans son lit "pour pouvoir y mourir commodément". Je me garde de répondre à ce désir, la rassure de mon mieux. Je lui fais coup sur coup, injection de caféine et injection d'éther; j'obtiens du mari, à force de prière, qu'il veuille bien continuer l'injection de sérum... et laisse la sage-femme, qui avait enfin vidé ses seaux, gorger la pauvre femme, de grogs et de champagne. M. Budin a bien raison d'écrire que la tolérance des parturientes, à ce point de vue et en pareille circonstance, est tout à fait surprenante.

Ayant perçu quelques faibles pulsations à la radiale, par séries rapides et espacées, je reprends place entre les jambes de la moribonde... pour en finir. Tout le cordon et une partie du placenta sont dans le vagin, la tête est bien au-dessus du détroit supérieur et fuit sous le doigt... une petite quantité de sang noir, asphyxique, s'écoule de la vulve... pas la moindre douleur. Il ne peut être question du forceps ni du basiotribe. Avec d'innombrables précautions et sans décoller davantage le placenta, sans perte nouvelle, je vais chercher un membre inférieur, le bon, l'antérieur, et grâce à la souplesse du segment inférieur en pareil cas, arrive à l'amener facilement, comme un coin sauveur, à travers le col. Nouvelle pause, nouvelle série d'injections d'éther, tandis que l'on continue l'injection de sérum. Je termine alors l'extraction du fœtus, pratique très rapidement la délivrance artificielle, puis tandis que la main gauche masse le fond de l'utérus, toute prête à comprimer l'aorte, ma main droite réintroduite dans l'organe excite directement sa paroi et joue en même temps le rôle de "dilata-toir," suivant le mode plus haut décrit par Astruc, pour assurer le retour d'une injection intra-utérine très chaude; car je n'ai en mains, pour la pratiquer, qu'une simple canule vaginale en verre, mon aide "professionnel", complètement affolé, ne pouvant arriver à trouver dans ma trousse la sonde de Budin. Cette série d'interventions n'a pas duré dix minutes; l'utérus est sûrement et complètement vide, bien rétracté; plus une goutte de sang ne s'écoule... mais l'enfant est mort et sa mère ne vaut guère mieux. Elle est plus que pâle, ...livide; ses extrémités sont froides; la respiration extrêmement rapide; le cœur donne 4 ou 5 pulsations précipitées, très ténues, puis se repose pendant un laps de temps égal à ce misérable effort... l'arrêt définitif semble imminent.

Veillant de près à ce qu'on ne remue en quoi que ce soit la parturiente, je la fais entourer de couvertures chaudes, de bouillottes, je pratique une nouvelle injection de caféine, une injection d'éther environ tous les quarts d'heure; la malade à déjà reçu environ un litre de sérum et en entame un autre; on continue à donner du champagne, du grog, à la cuillère, sans soulever la tête (chaque prise de liquide augmente momentanément l'étouffement, mais est bien tolérée par l'estomac) — la patiente est toujours en travers de son lit — au bout d'une heure 1/2, je me décide, sur ses instan-

ces, à l'y recoucher, en veillant à ce que le transfert se fasse sans secousse, dans le plan horizontal. J'aurais pu alors, avec avantage, faire maintenir les quatre membres élevés, à la main; dans les cas de syncope imminente, "ex-vacuo", cette pratique est évidemment excellente (il suffit, pour s'en convaincre, de voir des hémorragies d'artères de petit calibre s'arrêter par le même moyen): je n'y ai pas pensé. J'aurais pu également faire soulever avec des briques, les pieds du lit correspondant à ceux de la malade, pour mettre tête et tronc en déclivité légère; mais le mieux est l'ennemi du bien, et ceux qui ont conseillé "théoriquement" d'adopter en pareil cas la position déclive accentuée de Trendelenburg ont donné un conseil très sujet à caution. En effet, dans cette position aujourd'hui classique pour les opérations abdominales et qui doit atteindre ou dépasser 45 degrés, si l'on a affaire à une femme en possession de toute sa masse sanguine, on surmène forcément le cœur droit au fait de la congestion passive des poumons (Jayle); si le système vasculaire est en bon état, pas d'inconvénient; s'il s'agit d'une cardiaque, d'une athéromateuse, on peut perdre sa malade de ce seul fait, sur la table d'opération, alors que l'on incriminera à tort l'opération elle-même ou le chloroforme. A la suite d'une hémorrhagie abondante, la congestion pulmonaire provoquée sera moindre, mais elle pourra être encore trop forte pour un cœur qui ne demande qu'à s'arrêter, pour des poumons déjà engorgés du fait de l'insuffisance cardiaque et dans un pareil état de dyspnée. Donc, dans notre cas, tête basse, tant qu'on voudra, mais inclinaison modérée du tronc.

Je reviens à ma malade... et je termine. Le transport ne me donna point de syncope, mais malgré tous mes efforts, l'état demeurait stationnaire, toujours aussi alarmant, et pendant "trois longues heures" je luttais encore, pied à pied, guettant ma malade "comme le chat une souris" (Mauriceau), faisant continuer le sérum dont il fut administré en tout, en huit heures, deux litres, voyant à chaque injection d'éther le pouls se relever un peu pour faiblir à nouveau au bout de peu de temps, employant, entre temps, les inhalations d'oxygène sans autre effet appréciable que l'augmentation des sensations d'étouffement... Enfin vers minuit, la circulation semblant avoir un peu plus de tenue, la dyspnée s'amendant, je fis une injection intra utérine de deux litres d'eau bouillie chaude ou additionnée de liqueur de Labarraque, pour me prémunir contre la septicémie, au cas où la malade se relèverait de sa perte de sang. La précaution n'était pas inutile, car mon aide professionnel, tout en professant un culte pour l'asepsie, n'en avait pas, hélas! la moindre notion... J'abrège:

Le lendemain matin, dès la première heure... j'allai aux nouvelles. Le concierge à mon passage n'eut l'air ni plaisant ni sévère, et j'en augurai déjà bien. L'accouchée n'était pas tout à fait moribonde. Elle n'asphyxiait plus. Son pouls battait à 160, très faiblement, très irrégulièrement, mais du moins pouvait-il se compter. La chaleur était revenue aux extrémités... Qu'ajouterai-je? Le troisième jour temp. à 38 degrés, 4: injection intra-

utérine (toujours pas avec le sublimé, dieux immortels! mais bien toujours avec la bonne liqueur de Labarraque: 2 c. à bouche par litre). Le quatrième jour, temp. à 37° degrés 9: inj. intra-utérine, Le cinquième jour, temp. normale, mais petite embolie qui nous mit en grand émoi, et provoqua une nouvelle éclipse de la mère. Dans la suite, à l'occasion des repas, quelques défaillances cardiaques. Au bout d'un mois, madame X, encore très pâle, très anémiée, partait pour la campagne.

Voilà, jeunes confrères, comment se comporte le "placenta praevia..." en ville," lorsque les cas, sans passer pour des meilleurs, n'est pas tout à fait mauvais. J'ai tenu à vous en relater un tout chaud vécu pour vous mettre sur vos gardes.

Si vous débutez par un cas pareil, et surtout au voisinage de confrères jaloux, dans un pays où l'influence bienfaisante et conciliatrice du "Concours médical" ne s'est pas encore fait sentir, ne manquez pas de prévenir la famille de vos inquiétudes. Exigez avant l'accouchement, dès que le diagnostic est établi, la présence permanente d'une garde expérimentée: si l'on n'en peut avoir, mieux vaut certainement envoyer la femme à l'hôpital ou dans une maison de santé. Avez-vous obtenu la garde suffisante? Donnez-lui des instructions précises: apprenez-lui surtout à faire le tamponnement vaginal... non pas avec des tampons... mais bien avec le ballon de Champetier... ce qui est beaucoup plus simple et plus sûr... Munissez-vous, à "l'avance," de tout ce qui peut vous être utile en cas d'hémorragie grave: avant tout, sérum artificiel (environ deux litres) et "grosse aiguille" (aiguille Dieulafoy, No. 2) pour que l'injection de sérum se fasse rapidement; il faut qu'elle soit "chaude" (40 degrés); — la "caféine" est très précieuse, mais il n'en faut pas abuser (pas plus de 0,50 en 2 doses espacées); c'est un médicament qui agit en coup de fouet et avec le fouet on ne va pas loin; dans les jours qui suivent l'accident, il vaut beaucoup mieux user de la "spartéine" dont l'action est moins brutale et plus durable, si moins rapide (0,05 à 0,10 de sulfate de spartéine en injection sous-cutanée matin et soir); — n'oubliez pas l'éther et ne craignez pas d'en user "larga manu," étant donné la rapidité de son élimination: alors que la femme est là, entre vos mains, sur le point de trépasser, alors que l'injection de caféine est faite, que l'injection de sérum est en train de se faire... vous devez avoir la seringue d'éther à la main et en injecter un ou deux centimètres cubes à chaque défaillance plus sensible du cœur. Vous pourrez faire inhaler de l'oxygène, pour répondre à un usage classique, mais j'en suis à me demander si, au cours d'une pratique déjà longue, j'ai jamais tiré un résultat sensible de ce moyen.

Lorsque le moment sera venu de procéder à l'accouchement, à terme, près du terme ou bien avant (si l'hémorragie le commande), rompez les membranes, le plus tôt possible, très largement et comme vous le pourrez, avec un perce-membrane, des ciseaux, une pince courbe glissée entre le placenta et la paroi utérine et agissant par arrachement... bien dirigé. Si l'hémorragie ne s'arrête pas, si le travail ne se déclare pas, n'hésitez pas à user du merveilleux ballon de Champetier: puis

vous aurez le choix suivant les cas, entre la version, le forceps, la basiotripsie. Si la tête est très haut placée, le placenta vraiment interposé, on ne peut guère hésiter à faire choix de la version, d'autant qu'elle est facilitée par l'ordinaire souplesse en pareil cas, du segment inférieur, et que la cuisse, faisant coin, assure l'hémostase beaucoup mieux encore que le sommet. D'après ce que j'ai dit, il n'y a guère lieu d'être arrêté par la gravité plus grande de la version pour le fœtus.

Si l'hémorragie survient, parfois formidable, alors que la tête, la cuisse du fœtus, le ballon de Champetier, n'ont pas encore fait tempon, ou ont cessé cet office, le fœtus étant dehors, que l'action de mettre la main gauche au niveau du fond de l'utérus, (pour le maintenir, le malaxer, comprimer au-dessus l'aorte) et la main droite dans l'organe (pour en extraire le placenta, s'il y a lieu; pour exciter la paroi utérine, et tout en même temps conduire l'injection intra-utérine chaude, si la délivrance est faite), que cette double action ne soit de votre part qu'un double réflexe, aussi prompt que méthodique. La délivrance faite, l'hémorragie complètement arrêtée, l'utérus bien rétracté, le péril est toujours grand si la femme a perdu beaucoup de sang; certes, il ne faut pas être grand clerc pour s'en rendre compte, étant donné le tableau qu'elle offre d'ordinaire, mais il faut bien savoir aussi qu'elle ne peut partir pour un monde meilleur, au moment même où l'on pouvait la croire retenue dans celui-ci. Usez donc, avec esprit de suite et pendant le temps voulu, de tous les moyens dont nous avons parlé, mais sachez avant tout, comme le rappelait dernièrement un vieux brave, que l'essentiel est d'avoir de l'estomac." Rappelez vous aussi cette sage réflexion de Celse: "In evidenti mortis periculo satius est remedium adhibere incertum quam nullum."

(Le Concours Médical.)

— : o : —

## NOUVELLES

### NAISSANCE :

—A Saint-Benoit, l'épouse de M. le Dr. Joseph Pagé, un fils qui a reçu au baptême les noms de Jean-Joseph-Roland.

### NECROLOGIE :

—A la Pointe aux Trembles, le 24 de ce mois, à l'âge de 5 mois, Marie-Jeanne-Marguerite, enfant de M. le Dr. G. E. Larin, de cette ville.

—A Willimantic, Conn., le 26 du courant, à l'âge de 12 ans, Marie-Yvonne, enfant de M. le Dr. Girard.

Nos sincères sympathies.

— : o : —

## SUPPLEMENT

## L'OEUVRE DE LA CUILLEREE DE LAIT DE MARSEILLE.

Quelques Chiffres.

Par M. le Dr. Jules Berre,

Médecin de la Cuillerée de lait de Marseille.

La Cuillerée de lait de Marseille, fondée en 1898, soutenue seulement par la charité privée, a pour but de distribuer, comme toutes les œuvres similaires, du lait aux nourrissons indigents qui ne peuvent être nourris par leurs mères. Ce lait provient d'une vacherie spécialement organisée pour l'œuvre, et située en pleine campagne, à la Pomme, banlieue de Marseille. Pas de stérilisation, mais seulement de la propreté et refroidissement sitôt après la traite. D'ailleurs, les mères sont unanimes à reconnaître l'excellence de ce lait. Des instructions pour le conserver le plus convenablement après ébullition leur sont données et aucun cas de mort imputable à la non-stérilisation du lait n'a été observé jusqu'à aujourd'hui. En effet, parmi les 215 enfants secourus en 1903 (896 enfants ont reçu 87.193 litres de lait depuis le 15 Novembre 1898), 6 seulement sont morts: l'un de bronchopneumonie, l'autre atteint de variole, etc.; aucun n'a succombé à la suite de troubles gastro-intestinaux.

La plupart des enfants qui arrivent à l'œuvre sont en mauvaise santé; nous avons relevé les diagnostics suivants à l'arrivée des enfants: 40 enfants avec troubles gastro-intestinaux assez accusés; 16 enfants avec manifestations d'hérédosyphilis; 10 enfants avec maladies diverses: bronchite chronique, paralysie diphtérique, etc. Les autres enfants étaient, les uns (environ une cinquantaine) des nourrissons bien portants; les autres (environ 100), âgée de plus de seize mois, des enfants avec entérite chronique et manifestations de rachitisme. Tous, bien entendu, étaient élevés au biberon; quelques uns cependant recevaient deux ou trois tétées de la mère.

D'ailleurs, tous les jeudis, un examen médical a lieu pour mères et enfants: les premières reçoivent des instructions pour élever leur enfant selon les préceptes de la science médicale; ceux-ci sont examinés quant à leur santé, leur poids, etc. De la sorte nulle femme ne trompe en demandant du lait, alors que son sein est suffisant, et nul enfant n'est pas soigné dès la moindre manifestation morbide du côté du tube digestif. Pour faciliter notre tâche, des imprimés où la mère trouve des conseils utiles pour l'alimentation régulière de son enfant sont distribués à chaque femme.

Contrairement à certaines Gouttes de lait qui cèdent le liquide à un prix très bas, ici tout est donné gratuitement. La nationalité, la religion importent peu: être indigent et avoir la sécrétion mammaire tarie, voilà les seules conditions qui donnent droit au secours de l'œuvre.

Enfin, voici quelques chiffres qui ont moins d'in-

térêt pour le médecin, il est vrai, mais n'en sont point complètement dépourvus pour tous:

Des 215 enfants secourus en 1903, 172 avaient père et mère; 32, une mère veuve; 5, une mère abandonnée; 3, une fille-mère; 3, étaient orphelins de père et mère.

Les familles de ces 215 enfants assistés avaient eu ensemble 963 enfants (4 1/2 par famille en moyenne) dont 649 seulement vivaient (3 1/2 par famille en moyenne.)

En détail: 31 familles avaient eu chacune 1 enfant; 38, 2; 31, 3; 25, 4; 21, 5; 22, 6; 10, 7; 12, 8; 12, 9; 5, 10; 4, 11; 2, 13; 1 en avait eu 14; 1, 16, Au total, 215.

: o :

## ASSOCIATION D'ENSEIGNEMENT MEDICAL PROFESSIONNEL.

## COURS DE VACANCES

(Vacances 1904)

Du Lundi 19 Septembre au Samedi 1er Octobre, des cours et démonstrations pratiques dont la liste suit se feront à l'hôtel des Sociétés Savantes, Rue Serpente et dans différents services.

## 1. A l'Hôtel des Sociétés Savantes, rue Serpente.

Bactériologie... ..Dr. Veillon.  
Thérapeutique, dermatologique et syphiligraphique... ..Dr. Leredde  
Massage... ..Dr. Marchais.  
Maladies des voies urinaires... ..Dr. Noguès.  
Electrothérapie... ..Dr. Zimmern.  
Accouchements... ..Dr. Dubrisay.  
Maladies nerveuses... ..Dr. Sollier.  
Thérapeutique appliquée... ..Dr. Landowski.  
Hygiène et thérapeutique infantiles. Dr. Lesné.

## 2. DANS DIFFERENTS SERVICES.

Gynécologie... ..Dr. Arrou (Saint Antoine)  
Chirurgie pratique... ..Dr. Souligoux, Lariboisière.

Auscultation... ..Dr. Caussade, Tenon.  
Maladies de l'estomac... ..Dr. Soupault, Bichat.  
Oto-rhino-laryngologie... ..Dr. Laurens, Bichat.  
Ophtalmologie... ..Dr. Morax, Lariboisière.

Le droit d'inscription pour chaque cours (qui comprendra en moyenne 8 à 10 leçons) est fixé à 20 francs, payables en s'inscrivant.

On peut s'inscrire par correspondance.

Les programmes détaillés seront envoyés sur demande.

Pour les inscriptions et tous renseignements, s'adresser au Docteur Marchais, Hôtel des Sociétés Savantes, rue Serpente.

Paris.

: o :

## CHATEL - GUYON COMPRIMÉS

Aux sels naturels de Châtel-Guyon. Source Gubler.

Les Châtel-Guyon Comprimés se présentent sous forme de petites lentilles, dosées à 0 gr. 50 de sels par unité, qui contiennent, et dans les mêmes proportions, les éléments chimiques trouvés dans l'eau de Châtel-Guyon, source Gubler, si universellement connue et appréciée.

Dissous dans l'eau pure, les Châtel-Guyon Comprimés fournissent une eau gazeuse, nullement désagréable, absolument analogue dans sa composition et dans ses effets à l'eau minérale naturelle qu'ils représentent.

Les Châtel-Guyon Comprimés forment ainsi un "laxatif" naturel assez concentré et sont très avantageux pour réaliser facilement et économiquement une cure de "boisson" dans toutes les circonstances — voyages, excursions, isolement, colonies et pays d'outre-mer — où les difficultés du transport rendraient impossible l'usage de la source Gubler.

Les Châtel-Guyon Comprimés sont en outre tout indiqués pour donner à l'eau des "grands lavages" intestinaux, si utilisés de nos jours dans toutes les affections gastro-intestinales et particulièrement chez les enfants du 1er âge, les qualités aseptiques, réductrice et reconstituantes qui forment de l'eau de Châtel-Guyon-Gubler — ce véritable sérum minéral — le type le plus parfait du liquide de ces lavages.

## MODE D'EMPLOI:

"En boisson:" Faire dissoudre 2 ou 3 comprimés par verre d'eau bien pure ou de toute autre boisson hygiénique: vin, cidre ou bière.

"En lavages:" Faire dissoudre de 1 à 5 comprimés suivant l'âge de l'enfant, ou de 5 à 10 comprimés s'il s'agit d'un adulte, par litres d'eau bouillie tiède.

————— : o : —————

## LE CATAPLASME DEVANT LES TRIBUNAUX!

Le célèbre Dr. Schweningen, qui dut à la faveur de Bismarck, d'occuper une des chaires de clinique médicale de la Faculté de médecine de Berlin — depuis on l'a relégué à la chaire d'histoire — est en butte aux attaques incessantes de la presse médicale Allemande. Il a même eu des démêlés avec la justice de son pays.

Schweningen a une maison de santé. Un malade y était entré pour un abcès du creux de l'aisselle. On l'avait traité "pendant des semaines," par des applications de cataplasmes chauds. Son état ne fit qu'empirer; finalement il se confia aux mains d'un opérateur, qui lui incisa l'abcès. La guérison suivit de près.

Là-dessus notre homme prit le parti d'intenter à Schweningen une action en dommages-intérêts, devant le tribunal civil de Berlin. Son Excellence le prof. von Bergmann, cité comme arbitre, fit une déposition qui peut se résumer dans ces quelques mots: Certes, la situation du prof. Schweningen serait piteuse et sa condamnation certaine, s'il avait à rendre compte de sa conduite devant une

assemblée de chirurgiens. En face d'un Tribunal ordinaire sa situation est tout autre. Le demandeur s'étant complètement rétabli, il lui serait difficile de faire la preuve qu'un dommage réel lui a été causé par le traitement irrationnel auquel il fut soumis dans la maison de santé de Schweningen.

En fin de compte la demande en dommages et intérêts a été rejetée par le Tribunal.

————— : o : —————

## ASSOCIATION FRANÇAISE D'UROLOGÉE.

La huitième session de "l'Association française d'urologie" se tiendra à Paris, à la Faculté de Médecine, du 20 au 22 Octobre 1904, sous la présidence de M. le professeur Guyon.

La question mise à l'ordre du jour est la suivante: "Indications et valeur thérapeutique des prostatectomies." Rapporteurs: MM. Escat (de Marseille) et Proust (de Paris).

Les membres de l'Association qui auraient une communication à faire soit sur cette question, soit sur un autre sujet, sont priés d'en informer le secrétaire général: M. E. Desnos, 59, rue La Boétie, Paris.

————— : o : —————

## NOUVELLE CURE DE L'IVROGNERIE.

Les autorités norvégiennes, qui ne plaisaient pas sur le chapitre de l'alcoolisme, ont imaginé un original moyen de guérir les ivrognes de leur vice. Le "patient" est placé dans une chambre dont il ne peut pas sortir et toute relation avec le dehors lui est interdite.

Une fois sous clef, sa nourriture consiste pour la plus grande partie en pain arrosé de vin de Porto. Le premier jour, l'ivrogne savoure son menu avec délices; le second jour également; le troisième il commence à trouver que c'est toujours un peu la même chose, le quatrième, il s'impatiente, et au bout de huit jours, il a pris le vin en horreur.

Il paraît que cette horreur persiste et que cette cure homœopathique donne des résultats inespérés.

————— : o : —————

## APOLOGUE ORIENTAL.

Un savant s'embarque sur une nacelle pour traverser un large fleuve; il dit à un batelier:

--Connais-tu l'histoire?

—Non.

—Alors tu as perdu la moitié de ta vie! Connais-tu les mathématiques?

—Non.

—Alors tu as perdu les trois quarts de ta vie! A peine le savant avait-il prononcé ces trois mots qu'un coup de vent fait chavirer la barque.

—Sais-tu nager? demanda à son tour le batelier au pauvre professeur qui se débattait dans les flots — Hélas! non.

—Eh bien, ta as perdu ta vie toute entière.

On ne saurait trop méditer cet apologue; il est, sous une forme originale, l'expression de la sagesse même.

# LA REVUE MÉDICALE DU CANADA

*La seule revue médicale hebdomadaire de langue française en Amérique.*

**Paraissant le mercredi.**

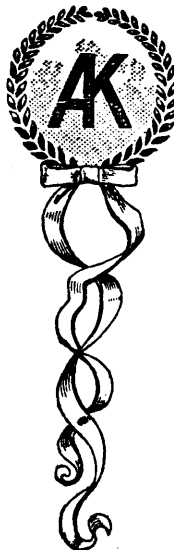
TELEPHONE: MAIN 603

TELEPHONE: MAIN 603

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p><b>ADMINISTRATION</b><br/><b>Dr. P. P. Boulanger.</b><br/>Editeur-Gérant.</p> <p><b>Abonnements:</b><br/>Un an . . . \$2.00<br/>Le numéro . . . 5c.<br/>Les Etudiants . . . \$1.00<br/>Union postale . . . \$2.50</p> | <p>— <b>DIRECTION SCIENTIFIQUE</b> —</p> <p><b>L. E. Fortier</b><br/>Agrégé à l'Université Laval, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Montréal.</p> <p><b>A. Ethier</b><br/>Agrégé à l'Université Laval, Gynécologue à l'Hôpital Notre-Dame.</p> <p><b>Wm. J. Derome</b><br/>Professeur à l'École de Médecine Comparée.</p> <p><b>Damien Masson</b><br/>Docteur en Médecine de l'Université de Paris, Médecin de l'Inst. Ophthalmique.</p> <p><b>F. X. De Martigny</b><br/>Officier d'Académie, Ancien assistant-chirurgien de l'Hôpital Péan, de Paris.</p> | <p><b>REDACTION</b><br/><b>Dr. Wm. J. Derome.</b><br/>Secrétaire Général.</p> <p style="text-align: right;">Les bureaux sont ouverts de 10 à 12 a.m., et de 2 à 4 p.m.<br/>62, rue Saint-Jac.</p> |
|--|---|---|

**AVEC LA COLLABORATION DE MM:**

**E. P. Chagnon**, Agrégé, Médecin du service des maladies mentales et nerveuses à l'Hôpital Notre-Dame.—**R. Chevrier**, Ottawa.—**E. Choquette**, St-Hilaire.—**I. Cormier**, Agrégé, Médecin des enfants malades à l'Hôpital Notre-Dame.—**E. A. R. De Cotret**, Professeur adjoint d'Obstétrique, Accoucheur de la Maternité.—**L. N. Dejerme**, Professeur d'Anatomie Pratique à l'Hôtel-Dieu.—**H. M. DuHa-mel**, Agrégé, Médecin du service d'Ophthalmologie, d'Otologie, de Rhinologie et de Laryngologie à l'Hôtel-Dieu.—**P. V. Faucher**, Québec.—**J. C. S. Gauthier**, Professeur adjoint (St-Ephrem d'Upton).—**J. D. Gauthier**, Agrégé, Médecin de l'Hôpital Notre-Dame.—**J. E. La-berge**, Surintendant médical du Département des maladies contagieuses de Montréal.—**E. P. Lachapelle**, Chevalier de la Légion d'Honneur, Président du Conseil d'Hygiène Provinciale, Président du Bureau des Gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Qué-bec, Professeur d'Hygiène et de Déontologie.—**J. B. A. Lamarche**, Professeur d'Obstétrique et de Clinique Obstétricale.—**A. Laurendeau**, St-Gabriel de Brandon.—**Fernand Monod**, Ancien Interne Lauréat des Hôpitaux de Paris, Ancien Procureur de la Faculté de Paris, Lauréat de la Société de Chirurgie de Paris.—**L. P. Normand**, Trois-Rivières.—**R. C. Paquin**, Secrétaire du Collège des Médecins et Chirurgiens, Qué-bec.—**Coteux Prevost**, Gynécologue à l'Hôpital Saint-Luc, Ottawa.—**Z. Rheume**, Valleyfield.—**J. P. Rottot**, Doyen de la Faculté de Médecine de l'Université Laval, Professeur de Clinique Interne à l'Hôpital Notre-Dame.—**A. Rousseau**, Agrégé, Suppléant à la Clinique In-terne de l'Hôtel-Dieu de Québec.—**J. N. Roy**, Officier d'Académie, Montréal.—**L. J. O. Sirois**, St-Ferdinand d'Halifax.  
Correspondant en Chirurgie Dentaire: **Eudore Oubeau**, L.D.S., D.D.S., Président de l'École de Chirurgie Dentaire de l'Université Laval.  
Correspondant pharmaceutique: **J. E. W. Lecours**, Professeur de matière médicale au Collège de Pharmacie de Montréal.



FAC-SIMILE



30 centigr.

ÉCHANTILLON FRANCO SUR DEMANDE

**ANTIPIRÉTIQUE, ANODINE, ANALGÉSIQUE**

Epéhy, le 16 Nov., 1899.

*La Société Chimique d'Antikamnia,  
Saint Louis, Etats-Unis.*

MESSIEURS:—J'ai expérimenté les "Tablettes d'Antikamnia" et le résultat a été des plus prompts: Il s'agissait d'une malade atteinte de douleurs rhumatismales et d'une violence telle qu'aucun repos ne lui était permis. Elle en a été des plus satisfaite. Je me ferai un devoir de vous en demander sous peu. Veuillez agréer, Messieurs, nos salutations empressées.

*J. S. Sellereau*

Epéhy (Somme)

Les Médecins la prescrivent avec une satisfaction parfaite et sans précédent.

N'A PAS D'ACTION

DÉPRIMANTE

SUR LE CŒUR

**LA SOCIÉTÉ CHIMIQUE D'ANTIKAMNIA**

DANS TOUTES LES PHARMACIES • St. Louis, Mo., E. U. A.

# Listerine

l'antiseptique  
par excellence

Non-Toxique—Non-Irritant—Non-Escarotique—Inoffensif—Agreable—Commode.

L'emploi de la LISTÉRINE dans les maladies de la Gorge et de la Poitrine, et dans les états morbides des Fosses Nasales, s'étend rapidement. Nous sommes heureux de reconnaître l'aide considérable que nous apportent les écrits et les leçons de Lefferts, de Porter, de Sellar, d'Ingals, de Sajous, de Ryerson, et de beaucoup d'autres chercheurs dans le domaine de la Laryngologie et du Diagnostic Physique. Leurs recommandations de la LISTÉRINE et leurs indications pour en faire usage, sont devenues une partie importante de la littérature consacrée à la thérapeutique de l'Appareil Respiratoire.

*Vous éviterez toute substitution en achetant un paquet original.*

Une brochure spéciale sur la Listerine sera envoyée sur demande.

**Lambert Pharmacal Company,**  
Saint Louis, U. S. A.



NOTRE CIRCULATION.

LA REVUE MEDICALE est le seul journal médicale HEBDOMADAIRE de langue française en Amérique.  
 LA REVUE MEDICALE est le seul journal médical français en Amérique qui ait, d'une année à l'autre, une circulation régulière, constante et prouvée sous serment.  
 LA REVUE MEDICALE ne gonfle pas sa circulation par le tirage d'un numéro spécial ("attrape-lourdaud" pour les annonceurs).  
 LA REVUE MEDICALE est conséquemment le meilleur médium de publicité de langue française au Canada et aux États-Unis.

DECLARATION DE NOTRE IMPRIMEUR.

Je, Henry Owen, imprimeur, de la Cité de Montréal, de la maison "Owen Printing House," déclare solennellement que depuis le 18 Mai, 1899, notre maison a imprimé "La Revue Médicale."

Que depuis cette date, nous avons régulièrement imprimé "La Revue Médicale" toutes les semaines; qu'avant le mois d'Avril 1901, nous n'avons jamais imprimé moins de 1,500 numéros par semaine, et depuis cette date, jamais moins de 1,800 toutes les semaines. Le tirage a atteint le chiffre de 3,000 avec les numéros spécimens.

Nous avons aussi à plusieurs reprises fait l'expédition par la poste de "La Revue Médicale."

Et je fais cette déclaration solennelle, la crovant consciencieusement VRAIE, et sachant qu'elle a la même force et le même effet que si elle était faite sous serment, sous l'empire de l'acte de la preuve en Canada, 1893.

DECLARE devant moi, à Montréal ce 15ième jour d'août, mil neuf cent quatre.

H. Owen.

Raoul Dumouchel, Notaire Public.

—:o:—

SOMMAIRE

TRAVAUX ORIGINAUX.

|  |     |
|--|-----|
| Eclampsie et veratrum viride, par M. le Dr. René de Cotret, M. D....                                 | 113 |
| Les lacunes de l'assistance publique dans la province de Québec, par M. le Dr. Georges Villeneuve... | 115 |
| REVUE DES JOURNAUX.  |     |
| Médecine. — Les injections de gélatine dans les anévrysmes...  | 120 |
| Chirurgie. — Etiologie de l'appendicite.....   | 120 |
| Obstétrique. — A propos du placenta proe-via.....  | 121 |
| Nouvelles.....   | 124 |
| Supplément.....  | 125 |

OUR CIRCULATION.

LA REVUE MEDICALE is the only French WEEKLY medical journal in America.  
 LA REVUE MEDICALE is the only French medical journal in America which has the year around, a regular, constant and sworn to circulation.  
 LA REVUE MEDICALE does not humbug its advertisers by increasing and "bombasting" its circulation by the issue of a special number.  
 LA REVUE MEDICALE is consequently the best French medium of publicity throughout Canada and United-States.

OUR PRINTER'S DECLARATION.

I, Henry Owen, of the City of Montréal, Printer of the firm "Owen Printing House" do solemnly declare that since the 18th of May, 1899, our firm has printed "La Revue Médicale."

That since that date, we have regularly printed "La Revue Médicale" each week and that previous to April 1901, we never printed less than 1,500 Copies Weekly, and since, never less than 1,800 weekly and that its circulation has reached 3,000, the specimen numbers comprised.

We also have several times, MAILED "La Revue Médicale."

I do make this solemn declaration, knowing it to be TRUE, and having the same force and effect as if made under oath, under the provisions of the Evidence Act, Canada, 1893.

DECLARED before me, at Montreal, this 15th day of August, one thousand nine hundred and four.

H. OWEN.

Raoul Dumouchel, Public Notary.

—:o:—

NOUVELLES

—On annonce pour la mi-septembre, le mariage de M. le Dr. Alfred Bélanger, de Grosse Pointe, Michigan, et autre fois de Montréal, avec Melle Ouellette, de Rochester, N. Y.

—M. le Dr. et Mme Dagnault, étaient à Roxton, ces jours derniers, les hôtes de M. le Dr. et Mme Chs. Désorcy.

—MM. les Drs. J. Poupert et J. A. Cardinal, de Sainte-Cunégonde, sont partis pour St-Louis, Mo.

—M. le Dr. Joseph Thériault, de Concorde, N.H. est de retour d'un voyage qu'il a fait dans différentes parties du Canada. Sa famille qui était partie depuis un mois, est revenue avec lui.

—M. le Dr. C. S. Valcourt, de Nashua, N. H., était l'autre jour à Manchester.

(Suite à la page XVII)

—M. le Dr. Von Eberts a épousé ces jours derniers, Melle Muriel Howard, fille de feu le Dr. Howard, autrefois doyen de la Faculté à l'Université McGill.

—M. le Dr. Henri Prévost, médecin-interne à l'Hôtel-Dieu, de cette ville, est parti pour quelques jours de vacance chez son père, M. le Dr. N. Prévost, à Saint-Isidore de Laprairie.

—M. le Dr. J. E. Blondin, d'Arthabaskaville est de retour de Toronto, où il est allé comme délégué à la convention de la C. M. B. A.

—M. le Dr. Pinchaud, de l'île aux Grues, qui vient de rentrer de Paris, est de passage à Québec.

—M. le Dr. J. Alexandre Edge, fils de M. W. E. Edge, employé de douane à Québec, s'embarquera le 8 septembre prochain pour un voyage en Europe.

M. le Dr. Rodrigue Migneault, de Lowell, Mass., est en voyage au Canada.

—M. le Dr. Pierre N. Brunelle, de Lowell, Mass., est de retour d'un voyage d'une semaine à New-York, Montréal et Old Orchard.

—La réunion des médecins du district de Saint-sujet des Hyacinthe, tenue à Saint-Hyacinthe le 20 du courant, au sujet de l'élection prochaine d'un des médecins, il a été proposé par les docteurs Chagnon et Archambault que — conformément à l'entente qui accorde cette année, ce représentant au comté de Bagot, — le docteur Daignault d'Acton soit choisi comme le candidat officiel.

L'assemblée a unanimement ratifié la proposition.

#### LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE.\*

Le Conseil Municipal de Paris vient de prendre une délibération portant qu'une somme de 3,000 francs sera allouée à M. le professeur Grancher et à ses collaborateurs, en vue de continuer leurs travaux commencés relativement aux moyens de combattre la tuberculose dans les écoles.

#### HONORAIRES CHIRURGICAUX.

Le tribunal civil de Dinant avait à juger une affaire dans laquelle était en cause le célèbre Doyen, de Paris.

Doyen était appelé l'année dernière en consultation à Cestion, une dépendance d'Oignies. D'accord avec le docteur Lefèvre, de Fumal, le chirurgien parisien déclara qu'une opération était urgente. Le malade, M. Fauconnier, fut opéré; mais il mourut néanmoins quelques jours plus tard.

La famille Fauconnier paya 2,000 francs au Dr. Lefèvre pour avoir assisté le docteur Doyen: elle refusa de payer les honoraires de ce dernier, qui se montaient à 30,000 francs. La famille Fauconnier se déclara prête, pourtant, à payer 4,000 francs.

Mais le docteur Doyen refusa de transiger et le litige fut soumis au tribunal de Dinant, qui vient de déclarer très suffisante la somme de 4,000 francs.

#### UN OUVRAGE MEDICAL, EN ESPERANTO

a été présenté récemment à l'Académie de Médecine au nom du Dr. P. Rodet, par le prof. A. Fournier. C'est la traduction en "Espéranto" de la brochure rédigée par Fournier, sous le titre de: "Pour nos fils, quand ils auront dix-huit ans." En entreprenant cette traduction, le Dr. Rodet a voulu démontrer qu'il est possible d'avoir une langue permettant à tous les peuples de la terre de communiquer facilement entre eux.

## Docteur A. ETHIER

*Ancien interne de l'Hôpital Notre-Dame de Montréal et de l'Hôpital Saint-Michel, de Paris*

Chirurgien à l'Hôpital Notre-Dame.  
Chirurgie—Gynécologie—Voies Urinaires.

**320 RUE ST-DENIS,**

CONSULTATIONS: MONTREAL.  
1 hr à 3 hrs p.m., 6 hr à 8 hrs p.m.

## Hopital Prive du Dr. Fernand Monod,

49 et 51 Avenue du Collège McGill.

Chambres depuis \$1.50 à \$4. par jour.  
Un service de radioscopie et de radiographie et d'électricité statique, est attaché à l'hôpital.

Pour tous renseignements, s'adresser au

**Dr. FERNAND MONOD.**

Ancien interne en chirurgie des hôpitaux de Paris.  
Lauréat des hôpitaux et de la Société de chirurgie de Paris.

De 1 à 2 hrs. à son domicile privé,  
301, rue Prince-Arthur, Up. 1380

De 10 à 12 hrs. a.m. et 3 à 5 hrs. p. m.,  
à l'Hôpital. Up 2603.

## DOCTEUR FRANÇOIS DE MARTIGNY

OFFICIER D'ACADEMIE

ANCIEN INTERNE DE L'HOPITAL INTERNATIONAL DE PARIS,

ANCIEN ASSISTANT CHIRURGIEN A L'HOPITAL PÉAN DE PARIS.

**GYNECOLOGIE, VOIES URINAIRES**

Consultation:

DE TROIS A CINQ HEURES TOUTS LES JOURS

110, RUE SHERBROOKE, - - MONTREAL.

# ADRENALIN CHLORIDE

— En solution —

D'UN POUVOIR ASTRINGEANT MERVEILLEUX.

D'après nombre de médecins il est  
sans rival dans le traitement de la

## Fievre de Foin

Dilué dans quatre ou cinq fois son volume de sérum artificiel, et vaporisé dans le nez au moyen d'un petit vaporisateur, l'ADRENALIN CHLORIDE EN SOLUTION assèche les sécrétions, ouvre les narines stenosées, diminue le coryza, décongestionne la muqueuse et facilite la respiration naturelle.

Deux ou trois applications par jour produisent ordinairement un soulagement complet.

Mis en vente dans des flacons d'un once, bouchés à l'éri.

*BROCHURE EXPLICATIVE ENVOYÉE SUR DEMANDE.*

## PARKE, DAVIS & CIE.,

DEPOT DE L'EST :

Chimistes fabricants et Biologistes.

378. rue Saint-Paul, Montreal, P. Q.

Walkerville, Ont.

SUCCESSALES : New-York, Chicago, St.-Louis, Boston, Baltimore, New-Orléans, Kansas City, Indianapolis, Minneapolis, Memphis, E. U. A ; Londres, Ang ; Montréal, Qué ; Sydney, N. S. W. ; St.-Petersbourg, Russie ; Simla, Indes ; Tokio, Japan.

Le médecin qui prendra la peine d'examiner les CONSTITUANTS CHIMIQUES et d'étudier cliniquement L'ACTION PHYSIOLOGIQUE de la

## LACTO-GLOBULIN

avec intelligence et un soin raisonnable, ne pourra manquer d'être frappé des RESULTATS UNIFORMES qu'il obtiendra. Il découvrira ainsi les multiples applications de la LACTO-GLOBULIN et son utilité comme ADJUVANT dans le traitement de toutes les formes de MALNUTRITION et de TROUBLES GASTRO-ENTERIQUES.

LA LACTO-GLOBULINE n'a pas son égale parmi les autres nourritures pour malades, dans les dyspepsies, les nausées, les diarrhées, la fièvre typhoïde, le diabète, la maladie de Bright, la tuberculose, le rhumatisme, la goutte, les troubles cardiaques, la neurasthénie et de même que dans l'alimentation rectale et comme nourriture avant et après les opérations. Elle est aussi le plus puissant galactogogue connu.

Beaucoup de médecins l'emploient. Toutes les pharmacies la vendent.

Manufacturée seulement par la : : :

**LACTO-GLOBULIN CO. LTD., 795 RUE CRAIG, MONTREAL.**

**LABORATOIRE: POINTE - AUX - TREMBLES, P. Q.**

# La Revue Médicale du Canada

Paraissant le mercredi,

Volume VIII.

MONTREAL, 7 SEPTEMBRE, 1904.

No. 10

## Travaux Originaux

### QUELQUES NOTES SUR L'IMMIGRATION AU POINT DE VUE SOCIAL ET HY- GIENIQUE. (1)

Par M. le Dr. J. M. Aumont.  
(Saint-Esprit, Comté de Montcalm).

Dans un pays comme le nôtre, nous, enfants du sol, devenus, par l'incurie d'une mère insouciant, les adoptifs d'une étrangère, généreuse il est vrai pour nous aujourd'hui, mais sous les yeux de laquelle, simples colons, tous les jours en contact avec ses enfants; devons avoir une grande prudence, pour l'amour de la paix, quand, réunis en groupes importants, nous discutons des questions délicates telles que celle de l'immigration dans notre Canada.

Il faut être encore plus circonspect lorsque, comme votre humble serviteur, à son passif, on a sa jeunesse, et à son actif, le fait d'avoir été victime de cette immigration malsaine.

Dans cette question-ci, loin de moi l'esprit d'animosité de race.

En notre jeune et vaste contrée, tous les citoyens d'origines diverses doivent s'unir pour former une nation forte, saine et prospère.

Pour que la race canadienne soit forte, saine et prospère, il faut veiller non seulement à son développement physique, intellectuel et moral, mais aussi à la conservation de la santé dans ces êtres aimés, à l'éducation desquels nous sommes prêts à tout sacrifier.

"Mens sana in corpore sono" Cette fin si désirable sera atteinte par l'observation des lois hygiéniques.

"L'hygiène, qui est l'étude des rapports

"sanitaires de l'homme avec le monde extérieur, et des moyens de faire contribuer ces rapports à la viabilité de l'individu et de l'espèce", (Littre) est très complexe, et le temps alloué me restreint à ne mentionner que la partie qui regarde nos rapports sanitaires avec les pays étrangers: comme l'immigration dans notre pays. Les rapports officiels, les rapports des médecins d'hôpitaux les faits divers dans les journaux, quelques faits personnels, nous laisseront voir les causes et les effets de notre immigration telle qu'elle est depuis nombre d'années. Les conclusions utiles au maintien de la santé de notre population, dont nous devons être sous ce rapport les protecteurs naturels, seront, à l'aide de mes confrères plus sages et plus expérimentés, mises au jour et exposées devant qui de droit.

L'immigration dans notre patrie (notre seule et unique patrie) est elle ce qu'elle devrait être?

La réponse se trouve dans le rapport officiel du comité spécial permanent de l'Agriculture et de la Colonisation. — 3<sup>ème</sup> Session — 9<sup>ème</sup> Parlemant, page 333. — A. M. Thomson, député de Grey, qui lui demandait: "Dans le rapport que vous avez lu, combien y-a-t-il d'immigrants rejetés par les officiers américains?" M. James A. Smart, Sous-Ministre de l'intérieur répondit: "Je ne saurais vous le dire: nous n'avons pas leur rapport; mais il y a eu 181 immigrants "rejetés" par "eux" et "acceptés" par "nous".

A la page 336, se trouve l'extrait suivant du rapport américain (page 43): "A la frontière "canadienne," au printemps de 1903, les officiers sanitaires américains ont examiné 4,900 immigrants dont 2,028 ont été rejetés pour les raisons suivantes: — anciens condamnés, 5; prostituées, 3; ouvriers engagés par avance, 419; immigrants dont on avait payé le passage, 15; maladies "dégoutantes" ou "dangereuses", 496; cancéreux, 10; indigents, 812; Sur 800 immigrants qui avaient reçu des certificats, on

(1) Lu devant le 2<sup>ème</sup> Congrès des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord.

"en a arrêté 235 aux États-Unis, et renvoyé  
"au Canada 25; ce qui fait un total de  
"2,028."

Maintenant à la page 443, au Régistre des examens d'immigrants, par l'inspecteur médical à St-Jean et Halifax, pour maladies contagieuses (trachoma, teigne faveuse, syphilis...) ont été examinés pendant décembre 1902, et janvier, février, mars et avril 1903: 284 immigrants dont 168 ont été renvoyés. Où sont allés les 116 autres contagieux? "The Montreal Daily Star, (journal anglais que je cite avec intention pour ne pas être taxé de chauvinisme), dans son édition du 6 août 1903, nous l'apprend:

—"Immigrants malades à Montréal" —

(Je traduis quelques extraits de ce long article). "Il est inquiétant d'apprendre que "durant le mois de juillet les médecins américains nommés à Montréal pour examiner "les immigrants qui devaient entrer dans les "États-Unis, ont, "rejeté" pas moins de 85 "personnes affectées de maladies.

"Ces 85 personnes souffrantes de maladies "si repoussantes ou dangereuses que la loi "américaine ne leur permet point de venir en "contact avec le peuple américain, furent re-"tournée à Montréal avec pleine liberté de "se mêler sans gêne, à notre population. "Nous sommes supposés être protégés de cet "état de choses à nos ports de mer.

"Mais ces Européens malades entrèrent "au Canada sans difficulté, et ils furent lais-"sés au Canada grâce à l'excellente surveil-"lance des Officiers sanitaires Américains. "Le courant d'immigration qui inonde ce "pays sent trop la maladie pour l'odorat "Yankee. Ils filtrent cette eau et, nous "laissent la lie et les impuretés.

"Il est temps que les autorités Cana-"diennes établissent une inspection assez sé-"vère à la Grosse-Île et autres endroits de " "quarantaine" pour rendre inutiles dans "nos villes Canadiennes les inspecteurs d'im-"migration Américains."

En outre, comme preuve qu'il n'y a point ici non plus de ce détestable esprit de parti, je cite en entier un entrefilet paru dans "Le Canada" le deux juin 1904. — "Vingt et un "émigrants renvoyés à Londres par les ins-"pecteurs du Gouvernement Américain, à "bord du steamer "Kroonland" vont être en-"voyés au Canada par d'autres agences. Ces "émigrants avaient été "refusés" à New "York pour cause de santé!"

Nos médecins, cliniciens des hôpitaux ont constaté eux aussi et eux surtout, les dangers que font courir à notre population les immigrants, de maladies contagieuses.

Monsieur le Dr. Rodolphe Boulet, Professeur de Clinique, d'Ophthalmologie à l'Hôtel-Dieu, m'écrivait au mois de Mai: "Pendant "les années 1902-1903, j'ai dû constater 200 à "300 cas de "trachoma" chez des Syriens ou "des Juifs, et des Irlandais et des Italiens.

"J'ai même alors signalé à la Société "Médicale les dangers que ces immigrants "faisaient courir à notre population. J'ai "donné aussi une entrevue aux journaux qu-"tidiens pour mettre notre population en "garde contre ces mêmes dangers... ..

Monsieur le Docteur DuHamel, assistant à la Clinique d'Ophthalmologie, a dit à un représentant de journaux, au mois d'octobre 1903:

"Le Canada est le refuge des dangereux "immigrants atteints de "trachoma". Nos "dispensaires sont remplis de trachôme. Les "malades atteints de ce mal nous arrivent "sans la moindre cérémonie alors que les au-"tres pays les refusent absolument. Le gou-"vernement Américain a, sur la frontière ca-"nadienne, des inspecteurs qui interdisent im-"placablement l'accès des États-Unis aux "granuleux... ..  
"Cette maladie est très dangereuse en ce sens "qu'à force de s'enflammer, la muqueuse de "l'œil finit par recouvrir complètement l'or-"bitre et causer la cécité."

Monsieur le Docteur W. Gordon, M. Byers, Assistant oculiste et auriste à l'hôpital Royal Victoria, en cette ville, disait dans un article lu au mois d'août 1901, devant "The Canadian Medical Association" à Winnipeg: "Sur "la nécessité de mieux diagnostiquer et de "mieux isoler les cas de "trachoma" dans le "Canada", — "Il n'y a aucun doute que "chaque année le nombre de nos patients at-"teints de "trachoma" est augmenté par des "immigrants dans notre pays... ..

"Un immigrant atteint de "trachoma" "est un sujet fort peu désirable pour notre "contrée: c'est un citoyen inutile et même "dangereux; et je ne vois point les raisons "pour lesquelles ces individus ou d'autres "souffrent de maladies contagieuses, seraient "admis dans notre pays, où nous avons be-"soin seulement de citoyens sains, forts et "actifs."

"Cette espèce d'immigrants devrait être exclue du pays, quand bien même l'immigration en devrait diminuer considérablement."

D'après le rapport de M. Watchorn, Officier d'immigration américaine au Canada, et celui de l'inspecteur spécial M. Marcus Braun, il appert qu'un grand nombre d'immigrants "rejetés" par les Officiers Américains en Europe, sont dirigés vers le Canada par les agents de billets de passage qui refusent de vendre à l'indigent, au repris de justice, au malade, autre chose que le passage jusqu'à Québec ou Montréal. Maintenant quelques chiffres de M. Robert Watchorn sur la moyenne de la moralité de ces immigrants de choix "admis" aux États-Unis, pendant ces cinq dernières années "Sur le nombre de ces immigrants, 44,581 sont dans des institutions pénales, soit 28,939 hommes et 15,642 femmes.

Sur ce nombre, 3,995 sont emprisonnés pour des offenses graves, 5,686 pour des délits; 20,279 sont dans des asiles de fous, et 14,604 dans des maisons de charité. Enfin, sur la totalité de ces énumérés, 24,717 le sont à vie, 10,112 pour plus de deux ans."

Cette situation est grave pour nous, Canadiens exposés à voir parmi nous le rebut de l'immigration refusée par les inspecteurs médicaux américains de l'autre côté de l'océan.

Pour renseignements supplémentaires on pourra voir les documents suivants:

1. Rapport du Sénat Américain, Vol. 9, 1901-02.
2. Rapport annuel du Commissaire général d'immigration pour l'année finissant 30 juin 1903.
3. Lois et règlements sur l'immigration publiés par le Département du Trésor en Mars 1903. ....

Maintenant, il n'y a pas seulement les journaux, les spécialistes, les médecins des hôpitaux et les rapports officiels qui nous signalent ces cas dangereux, nous avons aussi certaines expériences personnelles.....

Votre humble serviteur est allé, le printemps dernier, quérir une jeune servante anglaise dans une agence d'immigration.

La première qu'on a bien voulu me donner était phthisique, la deuxième était atteinte de "trachoma".

Des quatre autres qu'on m'avait offertes, l'une était affectée de gonorrhée, une autre de maladie de la peau, une autre d'imbécillité re-

lative, et la quatrième arrivait de l'Institut de correction "Le Bon Pasteur".

Une lettre dans laquelle je mettais mes concitoyens en garde contre ces contagieuses, a paru dans le temps sur "La Presse". J'y affirmais que Ellen Peckham (c'est le nom de ma petite immigrante) était affligée du "trachoma."

L'agent de la dite société d'immigration, dans une entrevue avec des représentants de "La Presse" et du "Star" nia hardiment que cette jeune fille fût malade.

Pour prouver que des deux avait raison, voici copie du certificat du médecin qui a examiné Ellen Peckham:

Hôtel-Dieu, Montréal.

"Je soussigné, certifie que Ellen Peckham a été examiné par moi, et j'ai diagnostiqué le "trachoma", maladie contagieuse "des yeux".

Dr. LASALLE.

Per J. E. B., Assistant.

Ces deux servantes malades ont été renvoyées dans d'autres familles canadiennes. Un certificat de M. le Dr. Lasalle avait été envoyé à l'agent d'immigration en même temps que la jeune fille lui fut retournée.

J'ai redemandé d'autres servantes à cette même institution et aux autres agents d'immigration de Montréal. On m'a refusé. Ma manière d'agir leur avait déplu.

Quoi! un pauvre "colonial" oser critiquer l'importation des malades de la race supérieure! Ho! Shocking!!!

Cependant j'ai fait mon devoir! Je ne sais ce qu'en pensent mes compatriotes?

J'ai redemandé d'autres servantes à ces institutions, parce que j'estime la race anglaise, malgré ses défauts, et je crois, qu'en fin de compte, c'est de la Grande-Bretagne que nous vient la meilleure classe d'immigrants; si nous exceptons naturellement nos Canadiens repatriés des États-Unis et nos "bons" cousins de France.

En effet plusieurs d'entre nous connaissent personnellement des Anglais d'Angleterre qui sont devenus d'excellents citoyens canadiens, aimant bien et servant bien leur pays d'adoption.

Si nous jetons maintenant un coup d'œil vers l'Ouest, nous y voyons entrer par l'océan Pacifique des immigrants très malsains... ..

A la page 15 du "Rapport des la Commis-

sion Royale au sujet de l'immigration "chinoise" et Japonaise — Session de 1902 — M. James Wilson, l'Officier de santé de Victoria, parlant de la ville chinoise (Chinatown) déclare qu'il a fallu "brûler" l'an dernier, plus de cent habitations.

Les Chinois avaient pris l'habitude de percer des trous dans le plancher pour l'écoulement des eaux sales.

Il n'était pas rare de trouver l'entrée et l'escalier des maisons recouverts d'une couche d'ordures d'un demi-pouce... ..

Oh! Quelle odoriférante immigration!!!  
L'IMMIGRATION AU POINT DE VUE SOCIAL.

Voilà quelques notes sur l'immigration au point de vue "hygiénique"; en voici quelques autres au point de vue "social".

A propos des Doukhobors (ces fanatiques religieux) les journaux ont assez écrit: inutile de redire ici leurs folies. Il'en est de même des Compagnons du Poignard, et des fils du Colportage.

Quant à l'Allemagne et à la Suède, le rapport du comité spécial permanent de l'Agriculture et de la Colonisation, pages 335 et 336, nous dit que ces pages donnent des gratifications à des "criminels" pour les envoyer en Canada.

Il en est à peu près de même de tous les pays d'Europe.

Parlons un peu de notre meilleure immigration; elle nous donnera une idée de la plus méchante.

De la France, il nous vient peu d'émigrants. Cependant sur les côtes de la Gaspésie, dans nos provinces maritimes, nos cousins, les bons Bretons et les joyeux Normands trouveraient une seconde patrie où ils vivraient dans la prospérité et seraient reçus à bras ouverts.

Dans notre province française, ils trouveraient non seulement de bons cousins, mais des frères très sympathiques.

En définitive, quant à l'immigration d'outre-mer, c'est de la Grande-Bretagne que nous vient le courant le plus important. Courant qui nous submergera certainement un jour s'il continue en progression ascendante.

Voyons quelles précautions les hommes publics anglais prennent pour filtrer ce courant d'émigration, et ensuite, nous jugerons s'il est nécessaire de le filtrer de nouveau sur ce côté-ci de l'Océan Atlantique. Prenons

"The Montreal Daily Star" en date du 9 Sept. 1903. Ce journal, étant de langue anglaise, est peu susceptible de contenir des préjugés contre les immigrants de cette race. Nous y lisons cependant ce cablegramme de "Windermere" correspondant londonien du susdit journal:

"London Recorder needs educating"

"Referred to Canada as foreign country in sentencing Canadian."

"Still a dumping ground."

"Another criminal released on condition that he come out to Canada"—

London, Sept. 9. — "The London Recorder evidently still regards Canada as a Dumping ground for criminals. Yesterday he released a boy convicted of theft on condition that he go to Canada. He afterwards sentenced a Canadian who had been imprisoned in Canada, and remarked that foreign countries were in the habit of sending their criminals to Great-Britain".

#### WINDERMERE.

Des autres émigrants qu'on veut aussi nous envoyer, voici une description frappante tirée de la préface des livres "Le Médecin des Pauvres" d'après Samuel Warren, Kings-by, and Mayhew.

C'est une traduction par P. Chaste.

"La loi des pauvres, c'est-à-dire, l'application de la charité administrative, mal gérée par les paroisses est devenue, comme on le sait, une des plaies saignantes de l'Angleterre. La richesse, concentrée dans des mains prudentes et habiles, a rejeté loin d'elle toute une nation de parias, qui s'est réfugiée et blottie dans des bouges immondes et dans des tanières infectes, où le vice et la maladie pallulent avec la misère.

"Là naissent des enfants privés de sang; là se traînent des êtres souillés avant la purgation; là vit, ou plutôt rampe et meurt, l'ignorance, invisible, terrible, criminelle, toute une armée qui ne se révolte pas, car la force lui manque".

The Montreal Daily Star — en date du 10 août, 1902, rapporte que M. Geo. Cockburn, Président de l'agence londonienne de la "Banque d'Ontario" disait:

"Le Canada peut nourrir tout l'Empire, et les 12,000,000 de personnes qui sont sur le point de mourir de faim en Angleterre, devraient aller au Canada où des millions d'acres de terrains fertiles attendent des mains pour leur faire produire le froment."

Merci du cadeau, Monsieur Cockburn! Les Canadiens acceptent de grand cœur, pour développer notre Canada, des immigrants "désirables," surtout de la Mère-Patrie; mais les autres qu'on veuille donc les garder: notre pays n'est ni une colonie de déportation, ni un refuge, ni un lazaret!!!

D'ailleurs nos concitoyens de langue anglaise semblent être du même air, du moins si nous en jugeons par un certain nombre de témoignages. C'est aussi leur intérêt comme le nôtre d'avoir ici une bonne immigration, et en nous donnant la main, nous réussirons sans doute à atteindre ce but si nécessaire pour l'avenir de notre jeune et grand pays.

La Presse du 27 Mai, 1904, dans un article éditorial intitulé: "Les trafiquants de chair humaine", disait, "Il y a en ce moment "à Montréal, une population sans travail "de 4 à 5000 Italiens expédiés au Canada sous "de faux prétextes par des agents d'émigration ou plutôt par des agents de compagnies "de transport.

"Ces rabatteurs de chair humaine viennent "mettent indirectement, mais en connaissance "de cause, un véritable crime en vouant tous "ces infortunés immigrants à la misère et "son cortège de maladies, de souffrances.

"Au nom de l'humanité et du Canada ce "trafic de chair humaine doit cesser; il ne "devrait être plus longtemps permis aux exploitateurs d'émigrants d'exercer leur triste "et cruel métier".

"La Patrie" et "Le Journal" avaient aussi des articles très sensés à propos de l'immigration dont nous souffrons, mais il serait trop long de les énumérer ici. Dans un débat sur l'immigration au Parlement d'Ottawa vers le 15 juillet 1903, l'Honorable Monsieur Rodolphe Lemieux, Messieurs F. D. Monk et Henri Bourrassa, plaidèrent patriotiquement pour encourager davantage le rapatriement de nos Canadiens des États-Unis.

A tous les points de vue, physique, intellectuel, hygiénique, moral et d'utilité nationale, cette immigration serait supérieure à celle d'Europe.

Le million 228,000 de Canadiens-Français maintenant au-delà la ligne 45ième, donnerait d'excellents cultivateurs pour nos terres au Canada.

Mais on y pense guère en certains quartiers. Pour l'immigration et la colonisation, on a dépensé en 1902, \$494,842.00, et en 1903, \$642,913.74.

De cette dernière somme, on a pris environ \$18,000.00 pour la province de Québec. (voir "The Statistical Year Book of Canada, Dept. of Agriculture").

Pendant l'année fiscale finissant juin 1903, sur 31,383 colons qui se sont établis sur les terres de l'Ouest Canadien, (ce futur grenier de l'Empire) on compte seulement 899 Canadiens revenus des États. Pendant l'année civile 1903, il est arrivé au Canada 128,365 immigrants.

Pour les frais de "quarantaine", il a été alloué \$84,813.00 et pour la santé publique en général \$60,261.00, en tout \$144,074.00 pour nous protéger contre les maladies.

Pour protéger nos animaux contre les maladies qui leur sont propres, on a dépensé \$106,529.00.

La différence entre ces deux sommes devrait, n'est-ce pas, être beaucoup plus grande?

Il y aurait encore beaucoup d'autres choses à dire sur cet important sujet, mais je dois laisser à des plumes plus habiles la tâche de les faire connaître au public. Je me résume donc.

La cause de cette immigration malsaine si préjudiciable aux intérêts de notre cher pays, étant surtout une inspection médicale insuffisante à nos ports de "quarantaine" et à nos frontières; les effets étant, des hôpitaux remplis de malades importés, notre patrie infestée de maladies contagieuses d'Europe, nos prisons bondées des repris de la justice européenne; la conclusion est facile à tirer: l'inspection médicale à nos stations de quarantaine devrait être plus sévère et plus complète pour les immigrants qui arrivent au Canada. Connaissant la nécessité de cette fin, (qui est sans doute le désir de chacun de nous) les moyens propres à l'atteindre seront, espérons-le, suggérés par tous les intéressés. (Et presque tous les citoyens y sont intéressés). A l'exemple de nos concitoyens, les Anglo-Saxons, soyons pratiques. Passons des résolutions dans le genre de celle adoptée par les membres de l'Association Médico-Chirurgicale du district de Joliette. Si à nos vœux on fait la sourde oreille, nous nous serons toujours refusés à être les complices du crime de lèse-patriotisme, et nous aurons la satisfaction d'avoir accompli notre devoir et tout notre devoir.

J. M. AUMONT, M. D.  
St-Esprit, juin, 1904.



## DISCOURS

DISCOURS PRONONCÉ A LA SEANCE  
D'OUVERTURE DU 2<sup>e</sup> CONGRES, DE  
L'ASSOCIATION DES MEDECINS  
DE LANGUE FRANÇAISE, TE-  
NUE A MONTREAL, LE 28  
JUN 1904

Par M. le Dr. D. Brochu,

Professeur de l'Université Laval de Québec, et  
premier Président de l'Association.

M. le Président, etc.

Je me sens doublement honoré d'être appelé à prendre la parole, dans cette magnifique assemblée, comme représentant de l'Université Laval de Québec, tout d'abord, et aussi, puisqu'on a bien voulu l'ajouter, comme premier président et l'un des fondateurs de cette Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord, qui nous réunit aujourd'hui, sous les plus brillants auspices.

C'est un devoir des plus agréables pour moi, d'avoir à offrir au distingué président et à tous les organisateurs de ce Congrès, un témoignage de haute appréciation et de cordial encouragement de la part de l'Université française qui se fera toujours un point d'orgueil d'avoir donné son hospitalité au premier Congrès de notre Association et, qui a été la plus heureuse d'applaudir à ses premiers succès.

Cette université se trouvait d'ailleurs, assez naturellement rapprochée du but que poursuit cette Association de médecins de langue française puisque, seule, elle peut revendiquer l'honneur d'avoir établi le premier foyer du haut enseignement français, dans toutes ses branches, sur cette terre d'Amérique.

Le devoir m'impose cependant de faire une restriction pour l'enseignement médical proprement dit: le mérite d'avoir inauguré cet enseignement français revenant à l'ancienne Ecole de Médecine et de Chirurgie de cette ville de Montréal, dont le très distingué médecin que nous avons le plaisir de compter au milieu de nous, ce soir, Sir William Hingston, représente l'une des plus nobles et des plus grandes figures.

L'Université Laval de Québec a été heureuse de pouvoir s'affilier cette Ecole composée d'hommes remarquables, et qui avaient

déjà rendu des services signalés à l'enseignement médical dans cette province; et, aujourd'hui, après vingt-cinq ans d'existence, dans ces conditions nouvelles, elle est fière de constater que, dans ce milieu, qui a l'avantage de posséder l'université anglaise la plus renommée du pays, l'université française à laquelle elle a donné son nom, soutient la concurrence d'une manière digne et fait le plus grand honneur à l'Université Mère et à tout le peuple canadien-français.

J'ajouterai, comme ex-président et l'un des fondateurs de cette Association, que je suis le plus réjoui de voir réunis dans un même sentiment et dans une même ambition de travailler au progrès de la science, un nombre aussi considérable de médecins, représentant les membres les plus zélés de notre profession et l'élite de nos travailleurs intellectuels.

Il me fait particulièrement plaisir de constater que ces congrès, véritables agapes scientifiques et confraternelles tout à la fois, sont devenus chers, désormais à tous les médecins d'origine française sur ce continent: c'est que, en dehors du profit scientifique qu'ils nous assurent, ils ont aussi cet avantage de servir à resserrer les liens de la confraternité, de nous donner l'occasion de faire d'agréables connaissances et de nouer de franches et solides amitiés que le temps changera d'autant moins qu'elles tiennent davantage à des liens intellectuels.

Non moins que notre très digne Président, me sentirais-je porté à apprécier l'honneur qui est fait à notre jeune Association par la présence de personnages éminents dans la hiérarchie religieuse, sociale et politique, comme aussi des représentants des universités sœurs de cette province, et de la grande Université de Paris, dans la personne d'un savant de haute réputation, que nous saluons ici avec une joie et une même émotion bien senties.

Je me permettrai d'offrir au très distingué professeur Pozzi qui a bien voulu s'imposer le sacrifice de traverser les mers pour venir nous donner cette preuve de la plus généreuse et de la plus encourageante sympathie, un hommage de la plus cordiale bienvenue au nom de la Faculté de Médecine de l'Université Laval de Québec, dont les professeurs s'inspirent largement de ses remarquables travaux.

Le premier congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord, tenu à Qué-

bec en 1902, a été marqué, de l'aveu de tous, par un succès qui avait dépassé les meilleures espérances.

Si l'on en juge par l'imposante démonstration dont nous sommes les témoins, ce soir, et par l'intérêt de ses premières séances, on peut affirmer sûrement que ce deuxième congrès de Montréal, aura un retentissement encore plus considérable, peut-être, et ses résultats ne seront pas moins appréciés. C'est du moins le vœu sincère que je me plais à exprimer au nom de l'Université que j'ai l'honneur de représenter, et en mon nom personnel, comme étant l'un de ceux qui resteront toujours le plus directement intéressé au succès d'une œuvre dont nous nous ferons toujours gloire d'avoir établi les premières assises.

Je ne puis m'empêcher de faire remarquer devant cet auditoire, que le discours que nous avons entendu, ce matin, de la belle bouche de notre distingué président à l'ouverture de la première séance de ce Congrès, constituera sans contredit, la plus belle page d'histoire de la médecine française au Canada, qui ait jamais été écrite en ce pays: à la beauté de la forme qui en relevait tous les détails, s'associaient, en effet, une remarquable justesse des points de vue et le sens le plus élevé de notre histoire politique et nationale.

Je ne saurais manquer de rappeler, également, dans une telle circonstance, que de toutes les démonstrations sympathiques dont l'Université Laval de Québec a été l'objet, dans les fêtes mémorables par lesquelles tout le peuple canadien-français a voulu marquer le cinquantenaire de sa fondation, aucune ne lui a été plus agréable ni plus flatteuse que la tenue, dans ses salles du premier Congrès de notre Association des médecins de langue française.

Ce Congrès nous avait fourni, d'un autre côté, une heureuse occasion de présenter un hommage de sympathie et de reconnaissance, digne des services rendus, à cette grande institution, qui a contribué pour une si large part aux progrès et au développement de la médecine au Canada, et envers laquelle nous étions redevables pour la plupart, des bienfaits de la haute éducation.

Cet hommage de la profession médicale franco-américaine avait été d'autant plus sensible à cette université, que l'on désigne à juste titre, comme l'une des sentinelles les plus avancées de l'influence française en Amérique, qu'elle reconnaissait, dans les promo-

teurs et les membres présents de notre Congrès, ses anciens élèves, pour le plus grand nombre, et qu'elle appréciait, de plus, dans l'œuvre de notre Association comme de nos sociétés médicales, une œuvre de haute éducation qui lui apparaissait comme le corollaire du but qu'elle poursuit avec tant de dévouement et de sacrifices, depuis les cinquante ans de sa fondation.

Il existe, à la vérité, une étroite solidarité entre l'œuvre des universités et le rôle des sociétés d'études et de congrès scientifiques.

Je résumerai toutes mes pensées sur le sujet, en disant que là où finit le rôle des universités, vis-à-vis des élèves auxquels elles ont accordé leurs diplômes, comme sanction des cours d'études suivis, là commence le rôle des sociétés d'études et des congrès scientifiques vis-à-vis des nouveaux praticiens.

Aux associations scientifiques appartient en réalité la tâche de suppléer à l'action des universités, en offrant, aux jeunes médecins qui viennent prendre leur rang dans l'arène professionnelle les conditions les plus propres à compléter leur éducation pratique et à leur permettre de suivre les progrès et l'évolution de la science médicale.

Les heureux candidats, qui ont obtenu le diplôme universitaire, après avoir subi les examens qu'on leur impose comme garantie de compétence, échappent, dès lors, inévitablement à l'influence des institutions qui ont présidé à leur formation intellectuelle, et ils entrent dans des conditions de vie nouvelle où les écueils ne manquent pas qui les exposent à perdre les fruits de leur éducation première.

Un bon nombre, d'entre eux, qui avaient contracté le goût de l'étude et l'amour de la science, au contact et sous la direction de leurs maîtres dévoués, continuent longtemps de pratiquer leur art professionnel avec une louable ambition et ne manquent pas de faire honneur à leur profession et à leur Alma-Mater.

D'autres, au contraire, moins nombreux il est vrai, dépourvus de tout sentiment d'émulation, perdent peu à peu le goût de l'étude et de l'avancement, dans les devoirs d'une clientèle pénible et peu rémunératrice; disséminés, pour le plus grand nombre, dans des centres éloignés, et dégoûtés, parfois, par une lutte déloyale de la part de quelques-uns de leurs confrères, ou, plus souvent encore,

par la concurrence rabaissante des nombreux adeptes du charlatanisme, véritable plaie de nos districts ruraux, ils se relâchent facilement dans leurs études et finissent par verser dans un funeste esprit d'individualisme, qui est aussi contraire à la dignité professionnelle qu'aux progrès de la science et à l'influence sociale du médecin.

(A Suivre.)

— : o : —

## Revue des journaux

### M E D E C I N E.

#### LES ALTERATIONS PRODUITES PAR LES BRULURES ETENDUES ET LA PATHOGENIE DE LA MORT CONSECUTIVE.

Cette communication donne les résultats d'une nombreuse série d'expériences sur des animaux soumis à des brûlures.

Dans le sang, outre la diminution de l'alcalinité, l'auteur a rencontré une très minime réduction de la masse totale, de graves altérations des corpuscules et du plasma, une augmentation notable du fibrogène et tous les signes d'une anhydrémie intense.

La fonction rénale, soigneusement étudiée, n'a jamais été trouvée insuffisante, sinon d'une façon négligeable.

Le sang n'a jamais été trouvé toxique. La toxicité des urines, étudiée avec les perfectionnements de technique les plus récents, ne s'est jamais montrée augmentée.

Dans tous les organes internes (cerveau, moelle, cœur, poumon, foie, rate, rein, intestin, etc.), l'auteur a rencontré de graves altérations d'origine thrombo-embolique, quelques-unes d'entre elles présentant le tableau classique de l'infarctus, et dépendant des altérations sanguines.

Scotta conclut en disant que les graves altérations primaires du sang, et celles non moins graves et plus ou moins étendues des organes importants et vitaux, lesquelles sont secondaires aux altérations du sang, peuvent expliquer la mort rapide et la mort tardive; à cette dernière peuvent aussi contribuer les complications possibles. Il ne nie pas la possibilité d'un "choc rapide," en ce sens que la mort qu'on lui attribue, peut être rapportée aux lésions thrombo-emboliques de l'axe cérébro-spinal, mais il nie la possibilité d'un "choc lent," comme le voudrait Stokis, et il ne se croit pas autorisé par ses recherches à admettre un poison quelconque qui circule dans l'organisme des brûlés.

Betagh est d'accord avec son collègue sur l'importance qu'il faut attribuer aux altérations du sang dans la pathogénie de la mort par brûlures. Il a fait à la même époque des recherches sur le sang des animaux soumis aux brûlures et a trouvé

constamment une forte diminution des globules rouges et blancs, une diminution de l'alcalinité et un amoindrissement de la résistance des hématies aux différentes solutions hypotoniques de chlorure de sodium. Quant au sérum du sang de ces animaux; son inoculation à d'autres animaux n'a jamais produit la mort; "in vitro," l'auteur a pu cependant noter des phénomènes d'agglutination et de légère hémolyse sur les globules rouges d'un animal normal.

(Policlino et Gaz. des Hôp.)

— : o : —

## CHIRURGIE.

#### LIGATURE DE LA CAROTIDE PRIMITIVE ET SUTURES DU COEUR.

A l'une des dernières séances de la Société de chirurgie ont eu lieu de très intéressantes discussions sur la ligature de la carotide primitive et sur les sutures du cœur. M. Guinard ayant insisté sur l'innocuité de la ligature de la carotide primitive, plusieurs voix se sont élevées pour citer des exemples de mort plus ou moins rapide avec coma ou hémiplégie; MM. Quénu, Terrier, Tuffier, Dentu, Lejars, Picqué ont eu des accidents à déplorer après des ligatures de carotides primitive pour des hémorragies consécutives à des opérations au cou ou à la face. Mais, ajoute M. Guinard, la ligature de la carotide primitive n'est sans danger qu'à la condition que les voies anastomotiques soient bien intactes: dans les cas de tumeurs où on enlève la mâchoire, on coupe la faciale, la linguale; on enlève les voies anastomotiques. Il faut bien distinguer comme l'a justement dit M. Terrier, les lésions artérielles en amont des lésions artérielles en aval. Montrez-moi, dit M. Guinard, un exemple de ligature de la carotide primitive qui ait été suivie d'accidents immédiats chez un homme sain. Il n'y en a pas. On connaît des cas dans lesquels les deux carotides, primitive et vertébrale, ont été liées successivement sans qu'il se soit produit d'accidents cérébraux consécutifs. Il ne restait plus qu'une vertébrale. Il y a à redouter des accidents dans les cas d'hémorragies graves.

Quant aux plaies du cœur, MM. Guinard et Lejars rapportent deux faits très intéressants de sutures du cœur faites à la suite de plaies pénétrantes. M. Lejars, sur ce point fort intéressant de l'histoire de la suture du cœur, dit que dans toutes les autopsies qui ont suivi cette opération, on a constaté que la suture tenait parfaitement. On a donc la très grande consolation de pouvoir se dire que tous ces blessés sont morts guéris. Toutefois, toute plaisanterie à part, c'est là un fait très encourageant, car il prouve que le cœur se laisse très bien suturer. Pour sauver les blessés, il faut donc arriver à temps, c'est-à-dire opérer dans le plus bref délai possible, immédiatement après l'accident, chaque fois que cela se pourra. Alors on aura de très beaux succès.

La grande difficulté de ces opérations est constituée par le bouillonnement hémorragique des

plaies du cœur et l'extrême mobilité de cet organe qui fuit toujours sous les doigts au moment de le saisir. Les uns saisissent le cœur près des gros vaisseaux, les autres passent la main dans le péricarde derrière le cœur et l'empaument solidement par la face postérieure. M. Lejars est assez partisan de la pleurotomie postérieure immédiate, telle que l'a faite M. Guinard. Il y a des malades qui sont morts par infection pleurale. Il est donc prudent de faire cette pleurotomie.

M. Rochard fait observer que M. Lemaitre, qui a déjà quelque expérience de la suture du cœur, estime qu'il vaut mieux faire cette pleurotomie secondairement et sur indication.

(Le Concours Médical.)

## Therapeutique et Mat. Medicales

### LE TRAITEMENT DES VARICES PAR LA MARCHÉ.

Par M. le Dr. M. Marchais.

Le traitement jusqu'ici suivi pour les varices s'adresse, non pas aux varices elles-mêmes, mais aux inconvénients ou accidents qui en résultent. Aussi tous ces accidents ou inconvénients réapparaissent-ils, si toutefois on est arrivé à les faire disparaître.

Or, la fatigue, l'œdème, les douleurs, les ulcérations sont dus à l'infiltration péri-veineuse ou périphlébite, causée et développée de plus en plus par l'hypertension veineuse. Si nous agissons sur la circulation pour l'accélérer, plus d'hypertension, plus d'œdème, c'est-à-dire guérison des varices si elles sont récentes; disparition au moins des accidents si la veine est sclérosée. La physiologie nous apprend que la marche exerce une influence heureuse sur le cours du sang dans les veines du membre inférieur; utilisons donc la marche, suivant une discipline.

Mais, les malades se fatiguent vite parce qu'ils ont de l'œdème et de l'atrophie musculaire. Si on fait disparaître ces lésions par le massage, ils pourront marcher d'un bon pas, une, deux, trois heures par jour, c'est-à-dire qu'ils réaliseront parfaitement la cure de marche.

Le Dr. Marchais apporte 22 observations démonstratives.

(Académie de Méd.)

### EMPLOI DU RADIUM CONTRE LE CANCER.

MM. Spozzi et Zimmern ont étudié les effets du radium sur des cas de cancer inopérable. Voici quelques résultats:

Chez la première malade nous n'avons pas noté de modifications appréciables. La seconde est une malade que nous présentions en 1899 à la Société de Chirurgie, peu de temps après lui avoir pratiqué la

réfection autoplastique du nez pour épithélioma de la face.

La récurrence s'étant produite, la malade est venue nous demander, il y a quelques mois, de la traiter à nouveau. Elle présentait à ce moment un volumineux cratère occupant toute la région inférieure et interne de l'orbite, mais sans participation du globe oculaire.

Nous l'avons soumise à des séances de radiumthérapie dont M. Curie voulut bien prendre la direction.

Les premières séances furent faites au moyen d'un tube contenant 0 gr. 04 de radium pur. Le tube fut d'abord appliqué en un point de la lésion voisine des tissus fins. Après trois séances de huit minutes chacune, on put constater un aspect grenu, velvétique de la zone impressionnée et comme une tendance à la réparation. Cette zone, auparavant très douloureuse à la pression, au frôlement, était devenue insensible.

Un accident survenu au tube nous empêcha de poursuivre l'essai commencé, mais, quelques jours plus tard, M. Curie mit à notre disposition un tube contenant 0 gr. 07 de radium et, sur ses indications nous instituâmes des séances plus longues (quarante-cinq minutes environ.)

Le bourgeonnement de réparation ne s'est pas montré dans cette seconde série d'applications: au contraire, la destruction a paru se faire plus rapidement, les douleurs spontanées se sont montrées plus vives, affectant le caractère de névrite comme si l'envahissement avait intéressé les filets nerveux jusqu'alors intacts et l'état général, bon jusque-là, a paru décliner.

L'apparition de ces phénomènes nous engagea à suspendre le traitement. Depuis lors l'état général de la malade s'est amélioré, les douleurs se sont calmées et le néoplasme paraît s'être arrêté pour le moment dans sa marche extensive.

Il semble donc que les premières séances, séances courtes, aient produit un effet plutôt favorable, tandis que les séances longues paraissent avoir précipité la marche en avant de l'ulcus.

Nous avons tenu à rapporter cette observation uniquement dans le but d'attirer l'attention sur la question du dosage qui présente incontestablement, en radiumthérapie, une importance aussi considérable qu'en radiothérapie.

Si le radium, ainsi que le font supposer les expériences de Danycz qui, on le sait, a montré que chez les jeunes sujets les épithéliums sont beaucoup plus sensibles à son action que chez les adultes, possède une action véritablement élective sur les cellules de néoformation, et se trouve ainsi appelé à faire bénéficier les cancéreux de son bienfaisant rayonnement, il importe d'être fixé sur les limites de cette action. C'est ce que nous espérons pouvoir établir d'une manière plus précise dans des recherches ultérieures.

(Journal de Médecine de Paris),

## GYNECOLOGIE

## ORIGINE ET TRAITEMENT DE LA LEUCORRHEE

Par MM. les Drs. Siredey et Henri Lemaire.

Les sécrétions de la vulve sont complexes: elles proviennent à la fois des glandes de Bartholin, qui donnent un liquide incolore, légèrement visqueux, et des glandes périurétrales du vestibule, au contenu plus fluide; leurs produits se mêlent à la matière sébacée, d'apparence caséuse, qui provient de nombreux follicules situés sur les grandes lèvres et à la face externe des petites lèvres. Il en résulte un écoulement jaunâtre, un peu visqueux, s'attachant aux poils, tachant et empesant le linge, et dont la coloration est quelquefois modifiée par la présence de pus, tout particulièrement fréquente en cette région exposée aux nombreux microbes pathogènes venus de l'extérieur.

Les écoulements vaginaux sont remarquables par leur apparence laiteuse, caillébotée; ils tachent le linge sans l'empeser notablement; la présence ou pus leur donne un aspect crémeux et une coloration grisâtre ou verdâtre.

Le mucus du col utérin se présente sous l'aspect de glaires très visqueuses, qui tombent de temps à autre, jusqu'à la vulve, d'où elles s'échappent en grosses et larges gouttes filantes, qui laissent par la dessiccation, de petits grumeaux comparables au blanc d'œuf cuit. Quelquefois strié de sang, ou mélangé de pus, il ressemble à de gros crachats sanguinolents ou muco-purulents. De toutes les sécrétions de l'appareil génital, ce sont les plus caractéristiques et les plus faciles à reconnaître. Le liquide des glandes du corps utérin est clair, fluide; mélangé aux produits du col et du vagin il s'en distingue difficilement.

Les exsudats tubaires ne se présentent à la vulve que d'une manière exceptionnelle; ils consistent en des mucosités filantes ou concrètes ressemblant à celles du col, mais leur expulsion est toujours précédée de coliques très accentuées.

Enfin, dans nombre de cas, ces sécrétions sont mélangées et confondues, et si l'on peut encore y distinguer les gros paquets de glaires qui caractérisent les productions cervicales, on ne saurait, d'après les seuls caractères extérieurs, discerner ce qui appartient à la vulve, au vagin, au corps de l'utérus, et la difficulté est plus inextricable encore lorsque ces écoulements renferment du pus, qui leur donne un aspect presque uniforme tendant à les rapprocher et à les confondre.

Il y aurait ici un grand intérêt à pratiquer l'examen bactériologique de l'écoulement. Tout d'abord il permettrait de savoir s'il s'agit d'un écoulement blennorrhagique et c'est là le point principal du diagnostic. Mais même en dehors de cette circonstance il y a des particularités qui pourraient être utilisées au point de vue du traitement. Celui-ci, d'une façon générale, peut être institué de la manière suivante:

Quand les sécrétions sont franchement purulentes, ou quand l'examen microscopique y révèle la

présence de globules de pus ou de nombreux polynucléaires, indice d'un processus infectieux, les injections antiseptiques sont nettement indiquées, sans préjudices des autres moyens plus directs de traitement: pansements locaux, badigeonnages, écouvillonnages, instillations, etc. Aucune solution antiseptique ne peut, à l'heure actuelle, avoir la prétention de s'imposer d'une manière exclusive: le permanganate de potasse, l'acide picrique, le nitrate d'argent conviennent tout particulièrement dans la blennorrhagie. On pourra varier le taux des solutions et leur mode d'emploi; mais, en principe, les grandes injections de 3 ou 4 litres, pratiquées une ou deux fois par jour, à l'aide de solutions faibles et progressivement croissantes puis progressivement décroissantes, paraissent constituer une bonne thérapeutique.

On devra toutefois tenir compte des réactions individuelles essentiellement variables: si certaines malades supportent, dès le début, des solutions de permanganate de potasse à 1 pour cent, ou des solutions d'acide picrique, il en est chez lesquelles des solutions deux ou quatre fois plus faibles provoquent une irritation excessive.

Il est inutile d'élever systématiquement la température de l'eau comme on le fait généralement. Sous prétexte qu'elles sont excellentes pour combattre les métrorrhagies et la congestion intense de l'utérus, les injections de 48 à 50 degrés sont prescrites aujourd'hui d'une façon banale contre toutes les affections de l'appareil génital, et par un entraînement comme en provoque souvent la mode en thérapeutique, on est arrivé à conseiller des injections à 52 degrés, 55 degrés!

Cette pratique est loin d'être inoffensive; elle cause de véritables brûlures et provoque une desquamation très active des muqueuses génitales qui entretient l'hypersécrétion au lieu de la tarir, et rien ne permet de dire que son action microbicide en soit accrue.

Les mêmes injections conviennent parfaitement aux autres formes de l'infection génitale; on pourra recourir également à l'eau oxygénée, au chlorure de zinc, à l'acide phénique et à d'autres antiseptiques, mais le sublimé, malgré toute sa vogue, semble bien peu recommandable: très irritant pour la peau et pour les muqueuses, il coagule les substances albuminoïdes et n'agit que d'une manière très superficielle. Le salol est tout particulièrement irritant et mal supporté dans la majorité des cas.

Lorsqu'il n'existe pas d'infection ou lorsque celle-ci a disparu, on doit se préoccuper beaucoup moins d'instituer un traitement microbicide.

Aux solutions antiseptiques souvent irritantes, il est préférable de substituer des préparations alcalines qui ne coagulent pas les sécrétions et font un lavage beaucoup plus parfait des cavités entraînant les débris épithéliaux en voie de desquamation. Les hypochlorites sont particulièrement favorables à ce point de vue, et Paul Petit en avait très judicieusement préconisé l'emploi.

L'eau bouillie, à 40 degrés, additionnée de liq. de Labarraque (1 cuillerée à soupe par litre) ou même de sous-carbonate de soude, constitue un bon traitement des écoulements:

On peut y ajouter du tannin (de 3 à 5 grammes

par litre) dont l'action astringente est assez favorable.

Enfin, dans la leucorrhée des jeunes filles, le traitement local devra être aussi peu militant que possible.

Il n'est pas nécessaire d'entreprendre une guerre acharnée contre les microbes inoffensifs qui pullulent dans les voies génitales et on doit bien plus redouter l'apport d'organismes exogènes ou les traumatismes résultant d'injections mal faites, qu'on ne doit craindre le développement des saprophytes.

De simples lavages, à l'aide de solutions alcalines ou faiblement astringentes, pratiquées à l'aide d'une petite canule en caoutchouc à plusieurs orifices et soigneusement aseptisée, suffisent en général, et doivent même être réservés aux formes rebelles.

Il importe surtout d'instituer un traitement général: fer, arsenic, hydrothérapie, repos, à la campagne, séjour selon les circonstances.

Il nous semble que de nouvelles recherches patientement poursuivies sur ce sujet permettraient d'apprécier d'une manière plus précise l'influence de diverses injections et des divers pansements sur les sécrétions génitales, et il en résulterait peut-être un traitement plus rationnel et plus efficace des leucorrhées. (Journal de médecine et de chirurgie pratiques, juin 1904.)

(Journal de Médecine de Paris),

FORMULAIRE

POMMADE CONTRE LA GALACTORRHEE.

Chlorhydrate d'amoniaque..... 4 gram.  
 Extrait de ciguë..... 4 "  
 Camphre..... 1 "  
 Axonge..... 30 "

On fait les onctions sur la glande mammaire, et on l'enveloppe d'une épaisse couche de ouate, que l'on maintient à l'aide d'un bandage légèrement compressif. S'il existe des signes bien accusés d'inflammation, on applique des cataplasmes de farine de lin et tête de pavot, arrosés avec une solution de chlorhydrate d'amoniaque (10 à 20 grammes pour 100 grammes d'eau), et c'est seulement quand les symptômes inflammatoires sont calmés, qu'on a recours à la pomade.

(Journ. de med. de Paris).

CONTRE LES FISSURES DU MAMELON.

Par M. le Dr. Unna.

Chlorhydrate de cocaïne..... 0,50 à 1 gr.  
 Eau distillée..... 10 gr.

Faites dissoudre.

Dans l'intervalle des tétées, on fait, toutes les dix minutes, des lotions avec cette solution, sur le mamelon enflammé et qui est le siège de fissures. —En deux ou trois jours, les crevasses sont complètement guéries, et les douleurs ont disparu. L'allaitement n'est point interrompu.

BIBLIOGRAPHIE

INTERNATIONAL CLINICS; Une Revue trimestrielle de leçons cliniques et d'articles originaux avec planches;

Éditeur: A. O. J. Kelly, A. M., M. D.

Vol. II. 14ième Série: Philadelphie, J. B. Lippincott Company; Montreal, Charles Roberts, 1524 Ontario. Prix \$2.00.

Le second volume de "International Clinics" vient de paraître. Les sujets traités, comme toujours, sont d'un véritable intérêt pratique, et bien illustrés par des planches d'une grande netteté dont deux sont coloriées. Un article plein d'actualité sur le Trypanosome et un autre sur l'Anchylostomiase y sont traités de main de maître.

Ce volume contient des articles sur les maladies des pays chauds, le traitement des maladies, la pathologie interne et externe, les maladies des enfants et la Rhinologie.

Le chapitre sur la thérapeutique, se rapporte surtout aux maladies du cœur et des vaisseaux sanguins. Les différents articles sont signés par les auteurs les plus autorisés, tels que Isaac A. Abt, professeur au Rush Medical College, Chicago; Andrew Duncan, M. D., F. R. C. S., M. R. C. P., Médecin du Dispensaire général de Westminster, Londres; C. Jarvis de Paris, etc., etc.

Ce second volume est digne du premier. L'ouvrage mérite une place dans la bibliothèque du praticien studieux.

LE DR. DESNOS.

Le 22 Août dernier, nous avons eu le plaisir de recevoir la visite de Monsieur le Dr. E. Desnos, célèbre chirurgien de Paris, qui était de passage à Montréal.

Le Dr. Desnos qui est un ancien interne des hôpitaux de Paris, n'était pas un étranger pour plusieurs d'entre nous qui avons été suivre des cours dans la ville lumière. Elève de l'Ecole de Necker, dont le fondateur est le célèbre professeur Guyon, le Dr. Desnos est l'auteur de plusieurs travaux remarquables, entre autres, du traité élémentaire des maladies des voies urinaires que tout médecin praticien doit posséder dans sa bibliothèque.

Le Docteur ne s'occupe exclusivement que de la chirurgie des voies urinaires et possède une clinique à lui, rue de la Boétie, où nombre de médecins étrangers sont allés et vont encore chaque année, puiser d'utiles renseignements. Et tous, nous n'avons qu'à nous féliciter de la manière affable et courtoise avec laquelle nous sommes accueillis et traités par ce savant modeste.

Un des fondateurs de la grande Société française d'Urologie qui, chaque année, tient un congrès à Paris, même il en est le secrétaire général depuis son existence.

Parti de Paris le 13 Août dernier, le Dr. Desnos a été chargé par le Ministre de l'instruction publique et le Doyen de la Faculté de Médecine d'étudier à travers le continent américain, la question des voies urinaires et de faire rapport des progrès de cette branche en Amérique.

Après une semaine employée à visiter Montréal, Toronto, les Chutes Niagara etc., notre distingué voyageur a continué sa course sur Chicago, où devait le rejoindre son collègue et ami, le célèbre gynécologue français, le Dr. Doléris. Tous deux doivent parcourir ensemble les principales villes de la grande république voisine, s'arrêtant à St-Louis, pour y visiter l'Exposition, et continuant ensuite jusqu'à Californie, Los Angeles, San Francisco, revenant à New York par le Colorado pour rentrer en France vers la mi-octobre. Durant son séjour à Montréal, le Dr. Desnos a visité les Hôpitaux Notre-Dame, Hôtel-Dieu, Victoria et Général et nos Universités, où il a eu partout le plus bienveillant accueil.

Les Drs E. P. Lachapelle, L. de L. Harwood, A. Ethier et F. Monod ont reçu tour à tour le distingué visiteur. En nous laissant, le Docteur nous a déclaré emporter avec lui le meilleur souvenir de notre beau Canada dont il a admiré les nombreuses richesses en tout genre.

—: o :—

## NOUVELLES

### NAISSANCE :

—A West Shefford, le 25 août, l'épouse de M. le Dr. J. H. Larose, une fille : Marguerite-Marie-Louise-Violetta.

### MARIAGE :

—Hier matin, à l'église St-Louis de France, M. le Docteur François De Martigny, un de nos distingués directeurs, prenait pour épouse, Melle Maria Tarte, dernière fille de l'Honorable J. I. Tarte. La jolie épousée était délicieuse dans une très jolie toilette de drap noir. Les nouveaux époux sont immédiatement partis pour un voyage de noces à Toronto, Niagara et Buffalo.

"La Revue Médicale" désire offrir à M. et à Madame François De Martigny, ses meilleurs souhaits de bonheur.

Samedi, un grand nombre d'amis du Dr. François de Martigny, s'étaient réunis dans les salons du club St-Denis, rue Sherbrooke, pour lui présenter

avec les meilleurs souhaits, un magnifique cadeau, à l'occasion de son mariage. Le Dr. Valin, en des termes recherchés, souhaite la bienvenue au Dr. De Martigny, qui répondit d'une façon heureuse, M. Marcel Beullac proposa la santé du héros de la fête.

M. Emiliano Renaud rendit quelques morceaux de piano ; puis on présenta au Dr. De Martigny un cadeau composé de 98 pièces de verre taillé.

Parmi les personnes qui ont contribué au succès de la fête, remarqué :

Dr. Wm. Jas. Derome, Dr. A. Ethier, Dr. E. P. Benoit, Dr. P. P. Boulanger, J. Berthiaume, P. Bisailon, M. Beullac, T. Beullac, O. Breault, T. Brosard, M. Boucher, M. Bumbray, A. Beauvais, Dr. G. Loyer, H. R. Bisailon, R. Brunet, A. E. Brunet, A. Beauchesnes, O. Asselin, Jos. Archambault, H. Archambault, O. Chaput, J. A. Chevrier, G. Comte, Jos. Charlebois, A. E. Corriveau, A. Comte, E. Charlier, Dr. Chrétien-Zaugg, L. A. Cusson, R. Carrière, Dr. J. Desjardins, Dr. J. E. Dubé, Dr. J. Décaries, Jos. St-Charles, J. O. Marchand, Dr. E. Plamondon, Dr. Jos. Mirault, T. A. Gauthier, C. Bruchési, S. Moisan, P. Hébert, Dr. E. G. Dagenais, H. De Martigny, J. T. Marchand, Dr. E. Simard, Dr. J. P. Gadbois, Raoul Dumouchel, J. A. M. Denault, P. Drouin, J. A. Drouin, Dr. E. Dubeau, N. Desautels, G. Desaulniers, A. Desmar-teaux, Dr. H. Duhamel, Art. Decary, J. M. Fortier, Dr. F. Fleury, Henri Fabien, F. Fruitier, C. Gill, A. Goyette, L. Goyer, T. Huot, E. S. Ostel, Dr. J. E. Prévost, Dr. F. Paquette, M. Filteau, Dr. W. Parizeau, O. Piché, M. Mercier, J. Paradis, L. V. Rougier, P. E. Ranger, A. V. Roy, Dr. A. Ricard, C. Rodier, G. A. Simard, Marc Sauval, Nap. Savard, W. Huguenin, Dr. Hervieux, J. Hirtz, O. Héroux, G. Janin, Jules Helbronner, Michel Helbronner, T. Jodoin, H. D. Herdt, M. G. Laro-chelle, Paul Lacoste, J. ... Lamarche, E. Lepage, Dr. Laberge, P. Labelle, Dr. F. Lefils, J. A. Labelle, Dr. A. Lefebvre, N. Laurence, Dr. L. J. Lemieux, W. Lyonnais, Dr. Alb. Lasalle, J. E. W. Lecours, E. U. Lamarche, J. H. Loranger, God. Langlois, Art. Lamalice, Dr. J. A. Lesage, L. T. Landriault, Maurice Loranger, J. Lebouthillé, S. A. Lacombe, Alf. Larocque, L. R. Delorimier, Dr. A. Mignault, L. T. Maréchal, G. A. Marsan, Dr. A. F. Mercier, G. Maillet, M. Marion, J. A. Gauthier, G. P. Mont, J. Moisan, S. R. Gauthier, J. E. Normandin, L. A. Ouimet, A. Ouimet, R. L. Ouimet, A. Sauvé, A. J. H. St-Denis, Dr. Trudeau, A. St-Martin, J. A. Tanguay, Deblois-Thibaudeau, E. H. Tranchemontagne, Jos. Versailles, Dr. C. W. Valin, T. Valiquette, N. G. Valiquette, Dr. Geo. Villeneuve, Dr. J. Warren, J. C. Walsh, O. Dostaler, J. Beaubien.

### NECROLOGIE :

—A Chambly, est décédée le 3 de ce mois, Dame Eveline Paradis, épouse de M. le Dr. W. B. Desmar-teau. L'inhumation a eu lieu à Saint-Denis ce matin

Nos sincères condoléances à notre confrère si cruellement éprouvé,

## SUPPLEMENT

## MEDECIN ET CHIROMANCIENNE.

## CONGRES POUR LA REPRESSION DE L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MEDECINE.

Voici l'ordre dans lequel seront examinées dans ce Congrès les principales questions relatives à la répression de l'exercice illégal de la médecine, d'après le projet provisoire de la Commission d'initiative.

1. Exercice illégal pratiqué par des empiriques ou des personnes entièrement étrangères à la profession médicale: a) Empiriques grossiers retirant un profit matériel de leurs pratiques (argent ou dons en nature): rebouteurs, sorciers, somnambules, magnétiseurs (très grosse question), matrones; b) Personnes pratiquant l'art de guérir sous prétexte de charité: ministres du culte, religieuses, membres de Sociétés de secours aux malades et aux blessés. (Catégorie parfois désintéressée. Question d'espèce.)

2. Exercice illégal, pratiqué par des personnes dont la profession est auxiliaire de la profession médicale: a) gardes-malades, infirmiers et panseurs, masseurs, manucures, pédicures, barbiers et coiffeurs (teintures et affections du cuir chevelu), doucheurs. Question à joindre: "De l'opportunité des écoles de massage, des services qu'elles peuvent rendre à la profession médicale, leurs dangers. b) Pharmaciens (doctorat en pharmacie. Confusion), herboristes, bandagistes (hernies, varices).

3. Exercice illégal, par les personnes munies d'un diplôme leur donnant droit d'exercer pour partie la médecine: a) Dentistes (sinusites, nécrose du maxillaire, prothèse pour difformités congénitales ou acquises); b) Sages-femmes (suites de couches pathologiques, maladies des femmes).

4. Exercice illégal par des médecins: a) Étudiants en médecine (remplacement sans avoir rempli les formalités légales, établissement avant d'avoir passé la thèse, internes des hôpitaux et certificats); b) Docteurs diplômés (étrangers non autorisés venant en France, y donnant des consultations, y assignant des rendez-vous et y pratiquant des opérations), docteurs d'Université, officiers de santé (prenant le titre de docteurs, législation), docteurs prêtant leur concours et couvrant de leur diplôme des entreprises louches (instituts variés, académies fantaisistes, cabinets vénériens, guérison de maladies incurables, etc.).

5. Du rôle de la presse politique en matière d'exercice illégal: articles de réclames prenant des allures scientifiques, signés de noms de docteurs qui n'existent pas; annonces et traitement par correspondance.

6. Loi de 1892: Examen critique; ses lacunes; ses applications; insuffisance de la répression; modifications à apporter.

(La Presse Médicale.)

Un docteur en médecine, muni d'un titre régulier, exerce-t-il illégalement la médecine lorsqu'après avoir hypnotisé une chiromancienne, et l'avoir laissée en état de veille, il reçoit, en sa présence, des clients, et recourt à son diagnostic dans la rédaction de ses ordonnances?

Telle est la question qu'avait à trancher la dixième chambre correctionnelle, devant laquelle comparaissent sous l'inculpation d'exercice illégal de la médecine ou de complicité: 1. Mme Nougaret, dite "Ery", chiromancienne, 15, rue de Caulmiers, et, 2. M. Raymond Lannes, docteur en médecine, 89, avenue d'Orléans.

A l'audience, M. le président Seré de Rivières interroge en ces termes Mme Nougaret, la chiromancienne, une jeune femme de vingt-sept ans, de manières fort élégantes:

— Vous alliez, d'après la prévention, chez le docteur Lannes. Il vous faisait des passes magnétiques et vous lui dictiez ses ordonnances.

La prévenue. — C'est tout à fait inexat. D'abord, il faudrait connaître la médecine pour pouvoir faire ce que vous dites, monsieur le président. Le docteur me questionnait pendant que je dormais et je répondais à ses questions.

Le président. — Vous faites de la chiromancie?

La prévenue. — En amateur.

Le président. — Vous partagez les honoraires du docteur?

La prévenue. — En aucune façon.

M. le Dr. Lannes, dans son interrogatoire, proteste contre la prévention qui affirme que Mme Nougaret lui dictait ses ordonnances. Puis il ajoute:

— Je posais des questions à Mme Nougaret. Que voulez-vous, on cherche... Trouver le diagnostic vrai d'une maladie est si difficile. Un malade va de clinique en clinique, de médecin en médecin et jamais il n'a le même diagnostic... On cherche la lumière comme on peut. Je me servais de Mme Nougaret pour établir mon diagnostic.

Après réquisitoire de M. le substitut Mornet, et plaidoiries de M<sup>re</sup>. Geoffroy pour le syndicat des médecins, partie civile au procès, et de Maître Houard en faveur des prévenus, le tribunal a condamné Mme Nougaret et M. le docteur Lannes, chacun à 200 francs d'amende. Les inculpés ont, en outre, été condamnés à 200 francs de dommages-intérêts envers le syndicat des médecins de la Seine.

(Journal de Médecine de Paris),

— : o : —

## CREATION D'UN SERVICE D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE A L'HOPITAL NECKER.

Sur la proposition de M. Faillet, le Conseil municipal de Paris, dans sa dernière séance, a voté la délibération suivante relative à la création, à l'hôpital Necker, d'un service d'oto-rhino-laryngologie:

1. La Direction est invitée à présenter à bref délai un mémoire, avec plans et devis, pour la créa-

— : o : —



tion d'un service d'oto-rhino-laryngologie à l'hôpital Necker ;

2. La somme de 35.000 francs sera prélevée sur la réserve de 190.000 francs indiquée à la fin du mémoire relatif à l'emprunt des 45 millions approuvé par le Conseil municipal.

(La Presse Médicale.)

— : o : —

#### THERMOMETRE.

"Un nouveau thermomètre médical". — Il a été ainsi présenté à l'Académie:

M. Raymond: J'ai l'honneur de présenter à l'Académie, de la part de M. Bardy, pharmacien, un thermomètre médical qui ne laisse rien à désirer sous le rapport de l'exactitude, car il est accompagné d'un bulletin de contrôle du Laboratoire d'essais des Arts et Métiers. Il est peu fragile. De plus, il a une qualité qui le distingue de tous les thermomètres employés jusqu'à ce jour: on peut le mettre dans l'eau bouillante, on peut le stériliser à l'autoclave à 125 degrés, grâce à une ampoule qui est ménagée à la partie supérieure du tube. Après l'avoir stérilisé, pour faire descendre le mercure, qui est dans l'ampoule, il suffit de le tourner rapidement comme une fronde. Avec cet instrument, il n'y a donc plus aucun danger de contaminer les malades.

(Le Concours Médical.)

— : o : —

#### HOMMEGE AU DR. HUCHARD.

Samedi, 23 juillet, a été remise solennellement à M. le Dr. Huchard, membre de l'Académie de Médecine, une médaille que les amis et les élèves du savant médecin ont fait frapper en son honneur. La cérémonie était présidée par M. le Pr. F. Guyon; de nombreux discours ont été prononcés vantant les travaux de M. Huchard. La médaille, œuvre du graveur Alfred Boucher, représente à l'avant le profil du maître. Au revers un groupe allégorique représente un Génie auscultant une femme avec cette devise: "In corde spes, vis et vita."

(Le Progrès Médical.)

— : o : —

#### XV CONGRES INTERNATIONAL DE MEDECINE (LISBONNE, AVRIL 1906):

Nous venons de recevoir les numéros 2 et 3 du "Bulletin officiel du XV Congrès International de Médecine". Ces deux numéros contiennent des articles de chronique où sont présentées les questions du moment et les résolutions les plus importantes prises par le Comité organisateur: à citer l'exposition coloniale dont le futur Congrès sera l'occasion, et l'enquête sur la pellagre que la section de Psychiatrie du Congrès fait dans ce moment en Portugal. D'autre part, les deux numéros sont remplis presque entièrement par les sujets des rap-

ports officiels avec les noms des rapporteurs qui ont déjà accepté l'invitation qui leur a été adressée. En même temps que les rapports officiels, chaque section publie une liste des sujets qu'elle recommande aux médecins pour les communications libres. Enfin, la liste des Comités nationaux déjà constitués — et ils le sont presque tous — est publiée en entier.

— : o : —

#### LA MEDECINE AU THEATRE.

Dans le "Père Lebonnard," de J. Aicard, qui vient d'être joué à la Comédie-Française, à Paris, pour la première fois, après avoir fait le tour de l'Europe, M. Dessonnes, dont la tâche n'était point aisée, a rendu vraisemblable le chimérique et traditionnel fils de Coralie, qui s'appelle ici, André. C'est le plus parfait des amoureux de théâtre qui, jadis, fut lieutenant d'artillerie, qui, hier, était ingénieur des mines, et qui, dans l'occurrence, est ex-externe des hôpitaux. Mme Lebonnard ne veut à aucun prix que sa fille se marie avec un petit médecin de campagne, dont l'origine est obscure et douteuse. Mais le père Lebonnard, horloger philosophe, ne l'entend pas ainsi. "Je vous ai pardonné votre amant, dit-il à sa femme; laissez-moi donner ma fille à l'époux de mon choix." Et il en est ainsi: la pièce finit par un mariage.

— : o : —

#### LES MALADIES DES MEDECINS EN AUTRICHE.

Une statistique, récemment publiée à Vienne (Autriche), donne de curieux renseignements sur les causes de la mortalité dans la profession médicale. Car enfin, les médecins meurent aussi bien que leurs malades, cela va de soi; mais quelles sont les affections auxquelles ils sont le moins rebelles? Voilà la question. On apprendra donc qu'au pays de François-Joseph, tout au moins, les diverses maladies du cœur font le plus grand nombre de victimes parmi les Austro-Hongrois. La proportion exacte est de 44 pour cent. Les maladies du système nerveux conduisent au tombeau 20 pour cent des médecins, et, chose inattendue, la morphomanie fait presque autant de victimes que les multiples manifestations de la moderne névrose. La même statistique montre que sept médecins seulement sur cent meurent de la tuberculose, ce qui en dit long sur les immenses progrès de l'hygiène et de la prophylaxie de ce terrible mal, nulle part, croyons-nous, combattu avec plus de méthode qu'en Allemagne et en Autriche.

(Gazette Médicale de Paris.)

— : o : —

# LA REVUE MÉDICALE DU CANADA

*La seule revue médicale hebdomadaire de langue française en Amérique.*

Paraissant le mercredi.

TELEPHONE: MAIN 603

TELEPHONE: MAIN 603

|   |   |  |
|---|---|--|
| <p><b>ADMINISTRATION</b><br/>Dr. P. P. Boulanger.<br/>Editeur-Gérant.</p> <p><b>Abonnements:</b><br/>Un an . . . \$2.00<br/>Le numéro . . . 5c.<br/>Les Etudiants . . . \$1.00<br/>Union postale . . . \$2.50</p> | <p>— DIRECTION SCIENTIFIQUE —</p> <p><b>L. E. Fortier</b><br/>Agrégé à l'Université Laval, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Montréal.</p> <p><b>A. Ethier</b><br/>Agrégé à l'Université Laval, Gynécologue à l'Hôpital Notre-Dame.</p> <p><b>Wm. J. Derome</b><br/>Professeur à l'École de Médecine Comparée.</p> <p><b>Damien Masson</b><br/>Docteur en Médecine de l'Université de Paris, Médecin de l'Inst. Ophtalmique.</p> <p><b>F. X. De Martigny</b><br/>Officier d'Académie, Ancien assistant-chirurgien de l'Hôpital Péan, de Paris.</p> | <p><b>REDACTION</b><br/>Dr. Wm. J. Derome.<br/>Secrétaire Général.</p> <p style="text-align: center;">Les bureaux sont ouverts de 10 à 12 a.m., et de 2 à 4 p.m.</p> <p style="text-align: center;">62, rue Saint-Jacques.</p> |
|---|---|--|

**AVEC LA COLLABORATION DE MM:**

**E. P. Chagnon**, Agrégé, Médecin du service des maladies mentales et nerveuses à l'Hôpital Notre-Dame.—**R. Chevrier**, Ottawa.—**E. Choquette**, St-Hilaire.—**I. Cormier**, Agrégé, Médecin des enfants malades à l'Hôpital Notre-Dame.—**E. A. R. De Cotret**, Professeur adjoint d'Obstétrique, Accoucheur de la Maternité.—**L. N. Dejerme**, Professeur d'Anatomie Pratique.—**J. I. Desroches**, Montréal.—**H. M. Duhamel**, Agrégé, Médecin du service d'Ophtalmologie, d'Otologie, de Rhinologie et de Laryngologie à l'Hôtel-Dieu.—**P. V. Faucher**, Québec.—**J. C. S. Gauthier**, Professeur adjoint (St-Ephrem d'Upton).—**J. D. Gauthier**, Agrégé, Médecin de l'Hôpital Notre-Dame.—**J. E. La-berge**, Surintendant médical du Département des maladies contagieuses de Montréal.—**E. P. Lachapelle**, Chevalier de la Légion d'Honneur, Président du Conseil d'Hygiène Provinciale, Président du Bureau des Gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec, Professeur d'Hygiène et de Déontologie.—**J. B. A. Lamarche**, Professeur d'Obstétrique et de Clinique Obstétricale.—**A. Laurendeau**, St-Gabriel de Brandon.—**Fernand Monod**, Ancien Interne Lauréat des Hôpitaux de Paris, Ancien Professeur de la Faculté de Paris, Lauréat de la Société de Chirurgie de Paris.—**L. P. Normand**, Trois-Rivières.—**R. C. Paquin**, Secrétaire du Collège des Médecins et Chirurgiens, Québec.—**Couteux Prevost**, Gynécologue à l'Hôpital Saint-Luc, Ottawa.—**Z. Rheume**, Valleyfield.—**J. P. Rottot**, Doyen de la Faculté de Médecine de l'Université Laval, Professeur de Clinique Interne à l'Hôpital Notre-Dame.—**A. Rousseau**, Agrégé, Suppléant à la Clinique Interne de l'Hôtel-Dieu de Québec.—**J. N. Roy**, Officier d'Académie, Montréal.—**L. J. O. Sirois**, St-Ferdinand d'Halifax. Correspondant en Chirurgie Dentaire: **Eugène Oubeau**, L.D.S., D.D.S., Président de l'École de Chirurgie Dentaire de l'Université Laval. Correspondant pharmaceutique: **J. E. W. Lecours**, Professeur de matière médicale au Collège de Pharmacie de Montréal.



**Antikamnia**  
CONTRA-DOULEUR

FAC-SIMILE



30 centigr.

ÉCHANTILLON FRANCO SUR DEMANDE

**ANTIPYRÉTIQUE, ANODINE, ANALGÉSIQUE**

Epéhy, le 16 Nov., 1899.

*La Société Chimique d'Antikamnia,  
Saint Louis, Etats-Unis.*

MESSIEURS:—J'ai expérimenté les "Tablettes d'Antikamnia" et le résultat a été des plus prompts: Il s'agissait d'une malade atteinte de douleurs rhumatismales et d'une violence telle qu'aucun repos ne lui était permis. Elle en a été des plus satisfaite. Je me ferai un devoir de vous en demander sous peu. Veuillez agréer, Messieurs, nos salutations empressées.

*J. S. Sellaereau*

Epéhy (Somme)

Les Médecins la prescrivent avec une satisfaction parfaite et sans précédent.

N'A PAS D'ACTION  
DÉPRIMANTE  
SUR LE CŒUR

**LA SOCIÉTÉ CHIMIQUE D'ANTIKAMNIA**

DANS TOUTES LES PHARMACIES

St. Louis, Mo., E. U. A.

# Listerine

l'antiseptique  
par excellence

Non-Toxique—Non-Irritant—Non-Escarotique—Inoffensif—Agreable—Commode.

L'emploi de la LISTÉRINE dans les maladies de la Gorge et de la Poitrine, et dans les états morbides des Fosses Nasales, s'étend rapidement. Nous sommes heureux de reconnaître l'aide considérable que nous apportent les écrits et les leçons de Lefferts, de Porter, de Sellaere, d'Ingals, de Sajous, de Ryerson, et de beaucoup d'autres chercheurs dans le domaine de la Laryngologie et du Diagnostic Physique. Leurs recommandations de la LISTÉRINE et leurs indications pour en faire usage, sont devenues une partie importante de la littérature consacrée à la thérapeutique de l'Appareil Respiratoire.

Une brochure spéciale sur la Listerine sera envoyée sur demande.

**Lambert Pharmacal Company,**  
Saint Louis, U. S. A.

*Vous éviterez toute substitution en achetant un paquet original.*

NOTRE CIRCULATION.

- LA REVUE MEDICALE est le seul journal médicale HEBDOMADAIRE de langue française en Amérique.
- LA REVUE MEDICALE est le seul journal médical français en Amérique qui ait, d'une année à l'autre, une circulation régulière, constante et prouvée sous serment.
- LA REVUE MEDICALE ne gonfle pas sa circulation par le tirage d'un numéro spécial ("attrape-lourdaud" pour les annonceurs).
- LA REVUE MEDICALE est conséquemment le meilleur médium de publicité de langue française au Canada et aux Etats-Unis.

DECLARATION DE NOTRE IMPRIMEUR.

Je, Henry Owen, imprimeur, de la Cité de Montréal, de la maison "Owen Printing House," déclare solennellement que depuis le 18 Mai, 1899, notre maison a imprimé "La Revue Médicale."

Que depuis cette date, nous avons régulièrement imprimé "La Revue Médicale" toutes les semaines; qu'avant le mois d'Avril 1901, nous n'avons jamais imprimé moins de 1,500 numéros par semaine, et depuis cette date, jamais moins de 1,800 toutes les semaines. Le tirage a atteint le chiffre de 3,000 avec les numéros spécimens.

Nous avons aussi à plusieurs reprises fait l'expédition par la poste de "La Revue Médicale."

Et je fais cette déclaration solennelle, la croyant consciencieusement VRAIE, et sachant qu'elle a la même force et le même effet que si elle était faite sous serment, sous l'empire de l'acte de la preuve en Canada, 1893.

DECLARE devant moi, à Montréal ce 1er jour de Septembre, mil neuf cent quatre.

H. Owen.

Raoul Dumouchel, Notaire Public.

SOMMAIRE

TRAVAUX ORIGINAUX.

|  |     |
|--|-----|
| Quelques notes sur l'immigration au point de vue social et hygiénique, par M. le Dr. Aumont...   | 127 |
| Discours prononcé à la séance d'ouverture du 21ème Congrès de l'Association des Médecins de langue française, tenue à Montréal, le 28 juin 1904, par M. le Dr. Brochu..... | 132 |
| <b>REVUE DES JOURNAUX.</b>   |     |
| Médecine. — Les altérations produites par les brûlures étendues et la pathologie de la mort consécutive.....   | 133 |
| Chirurgie. — Ligature de la carotide primitive et sutures du cœur.....   | 133 |
| Thérapeutique. — Le traitement des varices par la marche. — Emploi du radium contre le cancer.....   | 134 |
| Gynécologie. — Origine et traitement de la leucorrhée.....   | 135 |
| Formulaires.....   | 137 |
| Bibliographie.....   | 137 |
| Le Dr. Desnos.....   | 137 |
| Nouvelles.....   | 138 |
| Supplément.....  | 139 |

OUR CIRCULATION.

- LA REVUE MEDICALE is the only French WEEKLY medical journal in America.
- LA REVUE MEDICALE is the only French medical journal in America which has the year around, a regular, constant and sworn to circulation.
- LA REVUE MEDICALE does not humbug its advertisers by increasing and "bombasting" its circulation by the issue of a special number.
- LA REVUE MEDICALE is consequently the best French medium of publicity throughout Canada and United-States.

OUR PRINTER'S DECLARATION.

I, Henry Owen, of the City of Montreal, Printer of the firm "Owen Printing House" do solemnly declare that since the 18th of May, 1899, our firm has printed "La Revue Médicale."

That since that date, we have regularly printed "La Revue Médicale" each week and that previous to April 1901, we never printed less than 1,500 Copies Weekly, and since, never less than 1,800 weekly and that its circulation has reached 3,000, the specimen numbers comprised.

We also have several times, MAILED "La Revue Médicale."

I do make this solemn declaration, knowing it to be TRUE, and having the same force and effect as if made under oath, under the provisions of the Evidence Act, Canada, 1893.

DECLARED before me, at Montreal, this 1st day of September, one thousand nine hundred and four.

H. OWEN.

Raoul Dumouchel, Public Notary.

NOUVELLES

— M. le Dr. et Mme E. E. Simard, de la rue Saint-Denis, sont de retour d'un voyage de quelques jours à Québec, où ils étaient les hôtes de l'honorable Sénateur et Mme Sheyhne.

— M. le Dr. L. D. Mignault et sa famille, sont de retour d'une vacance de deux semaines à l'Île-Verte.

— M. le Dr. Louis Franchère, dentiste, et Mme Franchère sont rentrés en ville.

— M. le Dr. J. A. Choquette et Mme Choquette sont partis pour un voyage de quelques jours à Toronto, Buffalo et les chutes Niagara.

— M. le Dr. Jos. Dussault, de Saint-David de Laubrievière, absent pour quelques semaines, sera remplacé par M. le Dr. A. Villeneuve, de Saint-Romuald.

(Suite à la page XVII)

—M. le Dr. J. Z. Triganne, de Plessesville, est allé prendre quelques jours de repos à la Rivière-du-Loup.

—M. le Dr. Delenay, député des Iles de la Madeleine, est en ce moment à Québec.

—M. le Dr. Fiset, d'Ottawa, est à Montréal.

—M. le Dr. Honorius Baulne, de Cheville, est en visite à Montréal.

—M. le Dr. A. N. Gravelle, dentiste, est parti pour St-Louis, Détroit et Chicago.

—On annonce le prochain mariage de M. le Dr. Léonidas Blais, de Saint-Cajetan d'Armagh, à Mlle Laura Tanguay, fille de M. Isidore Tanguay, de Lévis.

—M. le Dr. Adelstan De Martigny, qui est à Paris depuis quelque temps, partira bientôt pour la Suisse.

—M. le Dr. N. Fournier, de la rue Saint-Laurent, est de retour d'un voyage à Boston et New York. Le Dr Fournier était allé suivre les cours du "Post Graduate".

—M. le Dr. Garceau, de Shawinigan Falls, partira le 10 de septembre, pour un séjour de un an à Paris.

—Le mariage de M. le Dr. D. Lecavalier à Melle Maria Laporte, aura lieu le 28 de ce mois.

—M. le Dr. Pépin, de Dover, était l'autre jour à Manchester, en visite chez des amis.

—M. le Dr. O'Leary et sa famille sont de retour à Montréal, après avoir passé la belle saison à Valois.

—M. le Dr. J. P. Gadbois a transporté son bureau au No. 33 rue Saint-Hubert.

—M. le Dr. G. E. Beauchamp et M. Raphael Quimet méritent des félicitations pour le succès de la fête organisée par eux, à l'occasion de la présentation du cadeau offert à M. le Dr. François De Martigny.

—M. le Dr. L. R. Laford, dentiste de Lewiston, Me., est de retour d'un voyage au Canada.

—Sont de passage à Montréal; MM. les Drs. J. E. N. Fournier, Saint-Jérôme; E. Grignon,

Saint-Agathe des Monts; J. S. Taupier, Chambly Bassin; A. J. Monge, Somerswarth; J. A. Lapointe, Biddeford, Mass.

—M. le Dr. G. E. Baril et sa famille sont de retour en ville, après avoir passé quelques semaines de vacance à Batiscan.

—M. le Dr. et Mme A. R. Marsolais s'embarqueront le 6 octobre pour un voyage de quelques semaines en Europe.

—M. le Dr. et Mme. L. P. Houle, de Grand' Mère, sont revenus ces jours derniers, d'une quinzaine dans le bas du fleuve. Ils ont visité la Rivière-du-Loup, Cacouna, la Malbaie et une partie de la Gaspésie.

MOT DE LA FIN. — Un médecin distrait: X... ayant à rédiger un bulletin de décès, sous le rubrique "cause du décès" il signe étourdiment son nom.

Les confrères prétendent que c'est un aveu dépourvu d'artifice.

## Docteur A. ETHIER

Ancien interne de l'Hôpital Notre-Dame de Montréal et de l'Hôpital Saint-Michel, de Paris

Chirurgien à l'Hôpital Notre-Dame.  
Chirurgie—Gynécologie—Voies Urinaires.

320 RUE ST-DENIS,

CONSULTATIONS : MONTREAL.  
1 hr à 2 hrs p.m., 6 hr à 8 hrs p.m.

## Hopital Prive du Dr. Fernand Monod,

49 et 51 Avenue du Collège McGill.

Chambres depuis \$1.50 à \$4. par jour.  
Un service de radioscopie et de radiographie et d'électricité statique, est attaché à l'hôpital.  
Pour tous renseignements, s'adresser au

Dr. FERNAND MONOD.

Ancien interne en chirurgie des hôpitaux de Paris.  
Lauréat des hôpitaux et de la Société de chirurgie de Paris.

De 1 à 2 hrs. à son domicile privé,  
301, rue Prince-Arthur, Up. 1380

De 10 à 12 hrs. a.m. et 3 à 5 hrs. p. m.,  
à l'Hôpital. Up 2603.

## DOCTEUR FRANÇOIS DE MARTIGNY

OFFICIER D'ACADEMIE

ANCIEN INTERNE DE L'HOPITAL INTERNATIONAL DE PARIS,  
ANCIEN ASSISTANT CHIRURGIEN A L'HOPITAL PÉAN DE PARIS.

GYNECOLOGIE, VOIES URINAIRES.

Consultation :  
DE TROIS A CINQ HEURES TOUTS LES JOURS.

110, RUE SHERBROOKE, - - MONTREAL.

# ADRENALIN CHLORIDE

— En solution —

D'UN POUVOIR ASTRINGEANT MERVEILLEUX.

D'après nombre de médecins il est  
sans rival dans le traitement de la

## Fievre de Foin

Dilué dans quatre ou cinq fois son volume de sérum artificiel, et vaporisé dans le nez au moyen d'un petit vaporisateur, l'ADRENALIN CHLORIDE EN SOLUTION assèche les sécrétions, ouvre les narines stenosées, diminue le coryza, décongestionne la muqueuse et facilite la respiration naturelle.

Deux ou trois applications par jour produisent ordinairement un soulagement complet.

Mis en vente dans des flacons d'un once, bouchés à l'air.

*BROCHURE EXPLICATIVE ENVOYÉE SUR DEMANDE.*

# PARKE, DAVIS & CIE.,

DEPOT DE L'EST :

Chimistes fabricants et Biologistes.

378. rue Saint-Paul, Montreal, P. Q.

Walkerville, Ont.

SUCCURSALES : New-York, Chicago, St.-Louis, Boston, Baltimore, New-Orléans, Kansas City, Indianapolis, Mineapolis, Memphis, E.U. A ; Londres, Ang ; Montréal, Qué ; Sydney, N. S. W. ; St.-Petersbourg, Russie ; Simla, Indes ; Tokio, Japan.

Le médecin qui compte sur une diète appropriée pour compléter le traitement de ses malades ne compte pas en vain.

# LACTO-GLOBULIN

présente la combinaison de la valeur nutritive la plus élevée avec l'assimilation la plus parfaite et la plus facile.

DANS LE TRAITEMENT DE TOUS LES DESORDRES GASTRIQUES ET INTESTINAUX, DANS TOUTES LES FORMES DE LA MALNUTRITION, LA HAUTE DIGESTION ET L'ACTION CALMANTE DE LA LACTO - GLOBULINE EN FONT L'ALIMENT IDEAL.

ELLE CONSTITUE UN ADJUVANT PARFAIT DANS LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE, DU DIABETE, DU RHUMATISME DE LA NEURASTHENIE ET DANS TOUTES LES MALADIES RESULTANT D'UN METABOLISME DEFECTUEUX. LA NOURRITURE POUR MALADES QUI DONNE DES RESULTATS CONSTANTS LORS-QUE ELLE EST EMPLOYEE AVEC INTELLIGENCE.

Tous les pharmaciens la vendent.

Manufacturée seulement par la : : :

**LACTO-GLOBULIN CO. LTD., 705 RUE CRAIG, MONTREAL,**  
LABORATOIRE: POINTE - AUX - TREMBLES, P. Q.

# La Revue Médicale du Canada

Paraissant le mercredi,

Volume VIII.

MONTREAL, 14 SEPTEMBRE, 1904.

No. II

## Travaux Originaux

NOTE SUR LE DR. BEAUMONT (1).

Par M. le Dr. E. P. Benoit.

Médecin de l'hôpital Notre-Dame, professeur suppléant de pathologie interne à l'Université Laval.

Le docteur William Beaumont était né à Lebanon, dans l'état de Connecticut, le 21 novembre 1785.

C'était le fils d'un cultivateur pauvre. Il avait reçu une éducation élémentaire à l'école de son village et avait pu, par son travail, réaliser quelques économies. A vingt-deux ans, il quitta le toit paternel, ayant pour tout bien un cheval, une voiture, quelques provisions de bouche, et cent piastres dans sa poche. Il voulait s'établir. Après avoir traversé le Massachusetts et le Vermont, il vint se fixer à Champlain, sur la frontière du Canada. Là, il fut pendant trois ans maître d'école. Dans ses moments de loisir, il lisait les livres de médecine du docteur Seth Pomeroy, qui fut son ami et son premier patron. Puis, la vocation lui étant venue, il entra comme clerc chez le docteur Chandler, de St.-Albans, qui lui donna des leçons pendant deux ans.

En 1812, la guerre s'étant déclarée entre l'Angleterre et les États-Unis, William Beaumont s'engagea comme assistant chirurgien au 6ième régiment d'infanterie, à Plattsburg, fit en 1813 la campagne du lac Ontario, assista à la prise de Yorktown et du Fort-George, puis en 1814 à la bataille de Plattsburg. La guerre terminée (1815), il demeura pendant cinq ans à Plattsburg pour y exercer sa profession. En 1820, il se réengagea dans l'armée américaine et fut envoyé au fort Michillimakinac. Il avait en ce moment trente cinq ans.

C'est là que se présenta à lui une occasion exceptionnelle qu'il sut mettre à profit : ayant développé son jugement par l'étude, et son goût du travail par une vie de labeur et d'énergie.

Le fort de Michillimakinac était situé sur l'île du même nom, au confluent des lacs Huron et Michigan. C'est là qu'habita longtemps le père Marquette, le découvreur du Mississipi ; c'est là que Lasalle, Tonty, Duluth et les autres faisaient la traite aux pelleteries avec les sauvages, au temps de la domination française.

Le fort, occupé par les troupes des États-Unis depuis le traité de Gand, était encore fréquemment visité par les sauvages et les voyageurs canadiens, qui venaient chercher des provisions au magasin de la compagnie. Car il y avait encore à Michillimakinac un poste pour la traite des pelleteries.

Au printemps de 1822 arriva sur l'île, avec des compagnons, un jeune canadien de dix-sept ans nommé Alexis Saint-Martin. Il était né à Berthier, dans la Province de Québec. C'était un jeune homme de taille moyenne, ne sachant ni lire ni écrire, mais vigoureux, bien musclé, d'esprit aventureux, le type enfin du voyageur canadien.

Le matin du 6 juin, après déjeuner dans le magasin de la compagnie, Alexis Saint-Martin reçut par accident, à trois pieds de distance, un coup de fusil qui fracassa la paroi thoracique et mit à nu une partie du poumon et de l'estomac. La blessure renfermait des plombs et des parcelles de vêtements ; le poumon faisait protusion ; l'estomac perforé laissait couler des débris d'aliments. Tout le monde pensa bien que le blessé n'en reviendrait pas.

Le docteur Beaumont, appelé en toute hâte, fit transporter Saint-Martin au fort et lui donna des soins immédiats. On s'imagine combien patients, laborieux, persévérants ces soins durent être, à une époque où la chirurgie abdominale n'existait pas, où l'asepsie était chose

(1) Communication faite au Congrès de Montréal, le 29 juin 1904.

inconnue. Mais le docteur Beaumont était patient et laborieux ; c'était de plus un homme intelligent ; enfin, Saint-Martin avait une constitution de fer. Après dix mois de pansements, la blessure prit un meilleur aspect ; deux ans après, le blessé, encore très faible, put marcher et avoir soin de lui ; enfin, il ne resta plus, dans la paroi de l'abdomen, qu'une fistule stomacale qui persista, mais sans nuire à l'alimentation du malade. Saint-Martin reprit sa vigueur première et se remit à travailler.

C'était un homme reconnaissant. Il ne voulut pas d'abord quitter celui qui lui avait, avec tant de dévouement, sauvé la vie, et suivit le docteur Beaumont dans les différents postes où il stationna avec son régiment : au fort Niagara, à Burlington, à Plattsburg, au fort Crawford (dans le haut Mississipi). C'est à travers ces pérégrinations que le docteur Beaumont commença d'étudier, sur son patient à fistule, les phénomènes de la digestion, que la physiologie n'avait pas encore réussi à expliquer.

Mais Saint-Martin avait l'esprit vagabond d'un voyageur. Dès que les forces lui furent complètement revenues, il glissa souvent des mains du docteur Beaumont. Celui-ci dut quelquefois le supplier longtemps avant de le décider à revenir. C'est ainsi qu'en 1825, Saint-Martin vint passer quatre ans dans son pays natal, s'y maria, eut deux enfants. Puis un bon jour, il décida sa femme à l'accompagner dans l'ouest, et alla rejoindre le docteur sur le Mississipi. Mais en 1831 la femme fut prise de nostalgie et voulut à tout reste revenir au Canada. Saint-Martin n'hésita pas : il mit sa femme et ses enfants dans son canot, descendit le Mississipi, passa par St.-Louis, remonta la rivière Ohio, traversa l'état d'Ohio jusqu'aux lacs, descendit le lac Érié, le lac Ontario et le fleuve St-Laurent, et arriva à Montréal au mois de juin. Si jusque là le docteur Beaumont avait conservé des doutes sur la guérison définitive de son patient, ce coup de force et d'endurance dut le rassurer.

Saint-Martin, d'ailleurs, vécut très vieux. Il est mort à St.-Thomas de Joliette, le 24 juin 1880, à l'âge de 83 ans.

Le docteur Beaumont publia, en anglais, le résultat des études faites par lui sur Saint-Martin dans un livre qui parut à Plattsburg en 1833, et qu'il intitule : "Expériences et observations sur le suc gastrique et la physiolo-

gie de la digestion." Ce livre eut un grand retentissement. En 1834, le ministre américain à Paris, Mr. Livingston, ayant parlé du cas à Orfila, l'Académie des Sciences de Paris nomma une commission pour prendre connaissance des expériences du docteur Beaumont, et il fut question de faire venir Saint-Martin en Europe. En 1840, la Société Médicale de Londres souscrivit, dans le même but, 300 ou 400 livres sterling. Il est certain que Saint-Martin, qui avait fini, après avoir vécu quelques années à Washington, où le docteur Beaumont lui avait obtenu une place au ministère de la guerre, par se fixer sur une terre dans le comté de Berthier, il est certain, dis-je, que Saint-Martin fit le voyage d'Europe. En 1856, il se rendit aussi à Philadelphie, où le docteur Francis Gurney Smith vérifia les expériences de Beaumont.

Pour comprendre toute l'importance des recherches du docteur Beaumont, il faut bien se rappeler qu'à l'époque où vivait ce médecin, la chimie organique n'existait pas ou à peine, ni la physiologie expérimentale.

Beaumont, dans cette voie, fut un pionnier. On savait fort peu de choses sur ce qui se passait dans l'estomac pendant la digestion, sur le mode d'action du suc gastrique, sa nature, son comportement en dehors de l'organisme. Dans un livre de physiologie publié en 1832, un an avant celui de Beaumont l'auteur, l'américain Dunglison, discutait les diverses théories par lesquelles on pouvait expliquer la digestion. Cet acte physiologique, disait-il, pouvait se faire : 1. par concoction ; 2. par putréfaction ; 3. par trituration ; 4. par fermentation ; 5. par macération. Mais il se gardait bien de conclure. En face de cette incertitude de la science, un contemporain, William Hunter, homme de bon sens et d'esprit, disait dans une de ses cliniques : "Quelques physiologistes veulent que l'estomac soit une meule, d'autres que ce soit une cuve à fermentation, d'autres encore que ce soit une casserole à ragoût ; à mon point de vue, ce n'est ni une meule, ni une cuve à fermentation, ni une casserole à ragoût, mais un estomac, messieurs, un estomac !" En quoi il avait parfaitement raison. Mais il eut été bien embarrassé de s'expliquer davantage.

C'est au docteur Beaumont qu'était réservé l'honneur de révéler au monde scientifique, et cela avec toute la précision que pouvait permettre la science de son époque, que

l'acte de la digestion est dû à la sécrétion et à la motilité de l'estomac, et que c'est avant tout un acte chimique.

Beaumont, sans doute, fut favorisé par une occasion exceptionnelle. Mais il était homme à profiter de l'occasion. On voit qu'il fit ses observations avec un esprit scientifique excellent, ne s'appuyant sur aucun préjugé, sur aucune théorie déjà faite, cherchant simplement à connaître la vérité, et rien de plus. Dans son livre, il raconte sobrement les faits qu'il a observés et les laisse parler pour eux-mêmes. Lorsqu'il apprécie lui-même ces faits, il le fait avec équité et modération, laissant aux autres le soin de conclure.

Mais les faits qu'il a si bien observés, et observés sur le vif, sont de la plus haute importance.

\* \* \*

Il y a des pages du livre de Beaumont qui sont restées classiques. Telle est, par exemple, sa description exacte et complète du suc gastrique, laquelle, soit dit en passant, nous aide à comprendre, jusqu'à un certain point, les causes qui favorisèrent la guérison d'Alexis Saint-Martin.

"Le suc gastrique pur, pris directement dans l'estomac d'un adulte sain, et non mélangé à d'autre fluide, si ce n'est à une portion du mucus de l'estomac, avec lequel il est le plus communément et peut-être toujours combiné, est un liquide clair, transparent, inodore, à saveur légèrement salée et très visiblement acide. Quand on l'applique sur la langue, son goût est semblable à de l'eau mucilagineuse légèrement acidulée avec de l'acide muriatique. Il se dissout facilement dans l'eau, le vin ou l'alcool, est légèrement effervescent avec les alcalis et constitue un dissolvant actif des "materia alimentaria". Il possède la propriété de coaguler l'albumine à un degré marqué; c'est un antiseptique puissant, qui arrête la putréfaction de la viande; il restore d'une manière effective les fonctions saines quand on l'applique sur des plaies vieilles et fétides, sur des surfaces saines et ulcérées".

Cette description nous donne une idée de la minutieuse observation de Beaumont. Il prouva, dans son livre, que les éléments essentiels du suc gastrique et le mucus proviennent de sécrétions distinctes. Il donna la première étude complète et sensée des mouvements de l'estomac; sur ce point, nos con-

naissances actuelles sont entièrement basées sur ses observations. Il vérifia que l'acide important du suc gastrique est l'acide muriatique ou chlorhydrique. Ne lui faisons pas un reproche de n'avoir pas trouvé la pepsine. La chimie organique, je le répète, existait à peine à cette époque; c'est la science, et non l'observateur, qui faisait ici défaut. Ces découvertes physiologiques, d'ailleurs, constituaient déjà un beau résultat.

Mais le docteur Beaumont était un homme trop pratique pour s'arrêter en si bon chemin. Il poussa plus loin ses analyses, et s'appliqua à étudier la digestibilité des diverses substances alimentaires. C'est ainsi qu'il put établir l'influence profonde exercée par l'état mental sur la sécrétion gastrique et la digestion, la disparition très rapide par le pylore de l'eau ingérée dans l'estomac, la rapidité de la digestion des aliments solides, l'influence pernicieuse exercée sur la digestion par l'alcool, le thé, le café pris en excès. Il faut voir avec quelle clarté il fait ressortir les avantages de la sobriété. "L'organisme exige beaucoup moins, l'écrit-il, qu'on lui donne généralement. L'estomac n'utilise qu'une quantité définie d'aliments. Si l'on prend plus que les besoins réels de l'économie ne le demandent, le résidu demeure dans l'estomac, devient une source d'irritation, détermine comme conséquence une aberration fonctionnelle, ou bien passe dans l'intestin dans un état non digéré et y apporte son influence délétère. La dyspepsie résulte plus souvent de l'abus des aliments et des boissons que de toute autre cause."

\* \* \*

Les observations de Beaumont sont exactes et ont soutenu l'épreuve du temps. Pawlow, le physiologiste russe, dont le livre sur la digestion, publié récemment, a beaucoup attiré l'attention du monde médical, n'a fait en somme que répéter et confirmer les observations du médecin américain. Il a pu, en pratiquant chez les chiens des fistules gastriques expérimentales, constater que le suc gastrique ne s'accumule pas dans l'estomac pendant le jeûne, que la sécrétion la plus active a lieu au début de l'ingestion des aliments, et qu'il y a une relation directe entre la quantité d'aliments ingérés et la quantité de suc sécrété. C'est ce que Beaumont lui-même avait vu quand il dit: "Quand l'aliment est reçu, le suc est sécrété dans la proportion exacte requise pour sa solution." Ou encore; "Après



l'apport de l'aliment, toute la quantité de suc nécessaire à sa digestion est secrétée et mêlée avec dans une courte période."

Les observations du docteur Beaumont, basées sur 238 séries d'expériences pratiquées de 1822 à 1832, et publiées dans un volume in-8 de 280 pages à peine, sont demeurées inattaquables. Elles forment l'une des plus belles pages de l'histoire de la médecine en Amérique, et elles nous donnent du caractère de leur auteur une opinion des plus élogieuses. C'est à l'âge de trente sept ans que l'ancien maître d'école de Champlain, l'ancien clerc des docteurs Pomeroy et Chandler, mis en présence d'un cas de pratique exceptionnel, sut en saisir, dès le début, toute l'opportunité, et mener à bonne fin une étude longue et minutieuse, dont lui seul devait déterminer les moyens. Il le fit avec un esprit scientifique de premier ordre, et il y gagna la gloire. Il mourut à Plattsburg le 25 avril 1853.

313, rue Prince-Arthur.

—: o: —

## MEDECINE ET MEDECINS (1)

Par M. le Professeur Rottot,

Doyen de la Faculté de Médecine de l'Université Laval, à Montréal.

L'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal, devenue Faculté de Médecine de l'Université Laval à Montréal, est heureuse de contribuer par sa présence au succès de ce 25e anniversaire.

Après une existence indépendante plus ou moins mouvementée, durant plusieurs années, l'École a subi la loi de l'évolution; loi qui, depuis l'origine du monde, transforme tout dans la nature. Elle est devenue partie intégrante de l'Université Laval. Elle existe maintenant par elle et pour elle; son but, ses intérêts et ses aspirations doivent être les mêmes.

Comme l'École de Médecine a contribué en grande partie à ce nouvel ordre de chose, nous devons à ses fondateurs un juste tribut d'éloges et de reconnaissance pour leurs travaux et leurs sacrifices.

Les Canadiens-français ne doivent jamais oublier les noms des Docteurs Bibaud, Coderre, Dorsonnets, Munro, Beaubien, Trudel,

Nelson, auxquels on doit ajouter ceux des des Docteurs Arnoldi, Badgley, et Sutherland.

L'École de Médecine a été fondée pour enseigner la science médicale aux Canadiens-français dans leur langue maternelle. En acceptant leur héritage, et sous l'égide de l'Université, nous croyons pouvoir regarder l'avenir avec confiance et marcher sûrement dans la voie tracée par nos prédécesseurs. Cette voie, Monseigneur, c'est la recherche des moyens propres à soulager la douleur et à prolonger la vie, en perfectionnant la science médicale. Voilà le problème que nous avons à résoudre.

Il me semble voir l'Université jeter un regard anxieux sur ses diverses facultés, et sur la nôtre en particulier, pour découvrir si notre science et nos travaux ne pourront pas maintenir, ou augmenter même son prestige. Je serais de plus heureux si notre faculté pouvait sous ce rapport lui offrir un concours efficace. Mais vu la lenteur extrême de la marche de la médecine, vu l'importance et la difficulté du sujet, il serait imprudent, malgré notre bonne volonté, de faire des promesses. Jusqu'à présent la marche de la science n'a été qu'une succession d'espérances et de déceptions. Un jour on découvre un remède d'une vertu extraordinaire; le lendemain on le remplace par un autre bien supérieur. Les journaux de médecine et autres sont remplis de médicaments et de pillules infailibles, et si les malades ne guérissent pas, ça ne dépend pas de la qualité ni de la quantité de remèdes qu'ils prennent. Il en est de même des nombreuses théories qui se sont succédé jusqu'à nos jours; nous sommes encore à attendre celle qui doit satisfaire nos aspirations.

Le 25e anniversaire d'une institution semblable exiger, à bon droit, de ses membres, les louanges qu'elle mérite pour ses travaux et ses progrès. Mes paroles sont peut-être de nature à vous faire croire que mon intention est d'abaisser l'importance de la science qu'elle enseigne et de diminuer l'estime que vous devez avoir pour elle. Loin de moi une telle idée. Je désire seulement constater avec quelle difficulté la médecine a marché vers la perfection. Les autres sciences n'avancent pas plus rapidement que la nôtre; la découverte de chaque vérité nouvelle ne fait que faire disparaître un point obscur pour laisser apparaître à nos yeux des horizons de plus

(1) Discours prononcé à la clôture de l'année académique de l'Université Laval, à Montréal, le lundi 27 juin 1894.

en plus vastes que notre intelligence devra explorer.

Au lieu donc de nous extasier sur nos progrès, quelque grands et quelque réels qu'ils soient, n'est-il pas plus convenable de voir où nous en sommes et de chercher ce qu'il nous reste à faire pour que la science puisse se rendre le témoignage d'avoir rempli son but et d'avoir comblé nos espérances.

La science médicale est fondée sur l'homme et pour l'homme. Le connaissons-nous, avons-nous une juste conception de son être, connaît-on les éléments qui le forment, les fonctions de ses tissus et de ses organes, sait-on en vertu de quelle loi la vie se maintient, comment les substances qui servent à sa nutrition sont travaillées, décomposées et transformées? On nous répond non; de plus, la découverte du Radium semble bouleverser toutes nos anciennes idées sur la matière. Nous sommes forcés d'avouer que nous sommes encore à "l'a, b, c," de la science et que nous devons nous hâter d'expliquer autant que possible ces mystères si nous voulons que la pratique de la médecine soit satisfaisante pour le médecin et avantageuse au malade. Ceci nous prouve que la médecine est véritablement basée sur la science.

Anciennement on la considérait comme une science mystérieuse et on l'exerçait mystérieusement. Le peuple d'alors, dans sa naïveté, croyait les médecins possesseurs d'un pouvoir occulte, d'une puissance surnaturelle, et qu'ils pouvaient commander aux éléments et à la maladie. Les patients se confiaient aveuglement à eux; on les exploitait et on leur faisait subir des traitements souvent absurdes. Chose étrange, c'est encore la même chose aujourd'hui! Il suffit qu'un individu quelconque proclame dans les journaux ou ailleurs qu'il a inventé ou qu'il connaît un remède infaillible pour telle et telle maladie, ou bien qu'il est le septième fils, ou encore qu'il possède un don, pour que le public aille en foule lui confier sa santé et sa vie.

Ce résultat ne peut pas être attribué uniquement à l'amour du mystérieux qui sommeille toujours en nous; les succès que nous éprouvons assez souvent dans nos luttes contre les maladies doivent y contribuer pour une bonne part. En effet, le malade, fatigué d'attendre une guérison qui ne vient pas, malgré nos promesses, finit par rejeter comme vaine une science qu'on lui avait trop prise.

Il s'en suit que si l'on veut se débarrasser de ces médecins d'occasion, il nous faut devenir plus habiles.

C'est au sein d'une Université catholique que le médecin trouve des avantages inappréciables pour l'enseignement et le perfectionnement de la science médicale, dans les questions délicates de théorie comme dans les cas difficiles de pratique, c'est toujours la solution que l'Eglise approuve, qui donne au médecin la plus grande satisfaction et au malade la plus sûre consolation.

La faculté de médecine a donc pour but de donner au public des notions justes sur notre science, et à nos élèves les principes qui doivent les guider dans l'exercice de leur profession.

Puisque l'homme est l'objet principal de nos études et de notre sollicitude, puisque la science a été fondée pour lui, nous devons donc nous demander d'abord: Qu'est-ce que l'homme?

Sans entrer profondément dans l'examen de cette question, on peut dire, je crois, que l'homme est un être organisé, doué d'un principe vital et de propriétés données par l'Être suprême au moment de sa formation par lesquelles il conserve son existence, en remplissant les actes intellectuels et matériels dépendant de sa nature. Lorsqu'il y a altération ou dérangement de ses fonctions, c'est la maladie, si les organes cessent de fonctionner, c'est la mort. Le rôle du médecin consiste donc tout simplement à faire disparaître la cause de la maladie, à modifier les fonctions anormales, à diminuer la suractivité des organes, lorsqu'elle est exagérée, ou à les stimuler lorsqu'ils manquent d'action. Nous ne pouvons pas renouveler le principe vital, ni modifier les propriétés des éléments cellulaires ou fondamentaux de notre organisme.

En apparence, la science médicale est très simple, et le rôle du médecin très facile à remplir. Cependant examinons un instant ce qu'il lui faut pour réussir.

1. Il lui faut d'abord une connaissance aussi parfaite que possible du corps humain, des fonctions de ses organes, de leurs rapports de leur importance, des symptômes de chaque maladie, de ses effets sur la constitution, de la force et du degré de résistance de celle-ci.

Et maintenant comme l'homme vit au milieu des éléments de la nature et par eux; il faut bien qu'il les connaisse, ainsi que leurs bons et leurs mauvais effets sur lui. Il doit

donc faire une étude complète de tous les êtres organisés et inorganisés de la nature, et des lois qui les gouvernent afin de savoir déterminer les conditions les plus favorables à son existence et faire disparaître les désordres intellectuels et autres que la maladie a causés dans son système. En un mot il lui faut des connaissances presque universelles. Tout cela ne suffit pas pour être un bon médecin, il doit de plus, posséder un bon jugement, servi par des sens parfaits. Et dire après cela que tout le monde veut être médecin.

Je prendrai maintenant la liberté de donner une leçon de morale à mes confrères, à moi-même et à tout le monde.

Si l'on veut que la science médicale fasse des progrès plus rapides, il faut se débarrasser d'un grand défaut que l'on a, "l'orgueil", et acquérir une grande vertu qu'on n'a pas, "l'humilité". Comme médecin j'ai toujours cru que l'orgueil résidait surtout chez les autres, mais en faisant un retour sur moi-même, j'ai été forcément obligé de reconnaître que nous en avons, au moins, notre grande part.

Chacun de nous se croit et veut paraître supérieur à son confrère. De sorte que, si, dans une de nos réunions, une idée nouvelle est émise, au lieu d'en favoriser l'étude et les développements, c'est à qui se lèvera le premier pour la combattre et l'écraser. On étouffe ainsi pour longtemps, dans son germe, une idée qui aurait pu avoir d'excellents résultats.

De plus, la lutte pour la vie a modifié considérablement les rapports des médecins entre eux. Un code d'étiquette médicale a été promulgué et accepté, depuis longtemps, par la profession. On espérait pouvoir, par ce moyen, entretenir l'amitié et faire disparaître le charlatanisme parmi ses membres. Au lieu de cela, que voyons-nous? On se jalouse, on se méprise, par des observations malveillantes, on fait perdre au malade la confiance qu'il avait dans son médecin, ou bien, on se vante tellement soi-même, que le confrère n'est plus rien, de sorte que son patient nous tombe tout naturellement dans les mains.

Le public, témoin de ce manque d'égard, agit de même envers nous. Pourquoi avoir le moindre sentiment de reconnaissance pour celui qui a pris soin de sa famille pendant plusieurs années peut-être, puisqu'on le paie. Aussi, à la première occasion, on le met de

côté sans la moindre délicatesse. Il arrivera que les médecins à leur tour, craignant le même traitement, considéreront chaque malade comme une proie à exploiter, et le traiteront en conséquence.

Comme professeurs nous avons un autre devoir à remplir vis à vis notre Alma Mater. Nous nous efforcerons de mettre notre Faculté sur un tel pied, que nos élèves se glorifieront, à l'avenir, du titre de gradués de l'Université Laval, à l'exclusion de tout autre.

—————: o: —————

## LES TENDANCES DE LA GYNECOLOGIE MODERNE (1)

Par M. le Dr. de Lotbinière Harwood,  
Professeur à l'Université Laval, Gynécologue  
en chef à l'Hôpital Notre-Dame, Président  
de la Section de Gynécologie.

Messieurs,

Mon premier et très agréable devoir, en ma qualité de Président de la Section de Gynécologie du second Congrès des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord, est de vous souhaiter à tous, chers collègues, la plus cordiale bienvenue.

Je n'ai pas besoin de vous dire combien nous sommes heureux de votre empressement à répondre à notre appel.

Un plus bel exemple ne pouvait être donné, de votre dévouement à la science gynécologique et de ce généreux esprit de confraternité, en vous unissant ainsi dans un commun labeur pour le bien-être de l'humanité.

Vous avez compris, Messieurs, toute l'importance d'un congrès comme celui que nous inaugurons aujourd'hui; de ce noble groupement d'intelligences et de cœurs voués à une même œuvre; et pour le réaliser vous êtes venus de partout, aux prix de sacrifices très grands, nous apporter le concours précieux de vos travaux, de vos recherches scientifiques, de votre expérience.

Aussi, est-ce avec hâte que j'attends les intéressantes discussions dans cette importante section de notre congrès.

La courtoisie et le respect de l'opinion d'autrui siéent trop bien à vos tempéraments français, pour qu'ils ne soient la note domi-

(1) Discours d'ouverture prononcé au 2ième Congrès des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord, Montréal, 28, 29 et 30 juin, 1904, Section de Gynécologie.

nante et constante des discussions, même vives, qu'il nous sera donné d'entendre.

Messieurs, je ne remettrai pas d'un instant de plus l'immense plaisir que j'éprouve à vous signaler la présence au milieu de nous du délégué de la France, M. Samuel Pozzi, Professeur de Gynécologie à la Faculté de Paris.

M. Pozzi appartient à cette classe d'hommes dont l'éloge, où ils se trouvent, n'est jamais à faire. Devant une assemblée de gynécologues de langue française, prononcer le nom Samuel Pozzi suffit.

Régénérateur de l'étude de la gynécologie en France, par ses magistrales leçons et brillantes cliniques, son admirable "Traité de Gynécologie," le plus parfait qui existe, ses savantes études dans la "Revue de Gynécologie" qu'il a fondée et qu'il dirige, plus que personne, M. Pozzi a contribué à l'avancement de cette importante partie de la science médicale.

Le savant et habile chirurgien, de même que ses œuvres, vous sont du reste trop bien connus pour qu'il me soit nécessaire d'y ajouter de longs développements.

Tous, vous avez pour le grand maître trop de reconnaissance et d'admiration pour accepter que j'entreprenne avec mes faibles moyens de me faire l'interprète de vos sentiments.

Aussi je me tairai après avoir demandé à notre illustre hôte de vouloir bien agréer, de la part de tous les gynécologues de langue française d'Amérique, l'expression de leur haute appréciation de sa présence ici et de leur gratitude pour lui et la France médicale qu'il représente et personnifie si dignement parmi nous.

Permettez-moi, Messieurs, de céder à un sentiment personnel de bien légitime reconnaissance et de renouveler publiquement, ici, mes remerciements à M. Pozzi pour la bonté avec laquelle il m'accueillit dans son service à Broca, où il me fut donné de suivre ses savantes et admirables leçons.

A ces sentiments de gratitude il m'est agréable d'associer les noms des sympathiques Docteurs Jayle et Casenave.

Et ce dévouement, cette bonté, Messieurs, elle s'est prodiguée toujours aux médecins du Canada Français qui sont allés à Paris s'inspirer de votre science. Vous continuez glorieusement, Monsieur, les traditions de cette grande et glorieuse école française, de la France elle-même, qui, toujours, donne au

monde, sans compter, pour les nobles causes et le sang de ses fils et les œuvres si fécondes de leur incomparable génie.

En mon nom, Monsieur, au nom des médecins français d'Amérique, je vous offre l'hommage de notre ardente admiration et de notre profonde reconnaissance.

Messieurs, ces paroles de gratitude et de bienvenue au distingué représentant de la France savante et à vous tous, un autre plus autorisé que moi devrait les prononcer. Il n'est plus. Il y a quelques semaines seulement, il était soudainement ravi à notre affection, mais son souvenir est encore vivace dans cette enceinte, et c'est mon triste devoir de rendre à cette heure, au nom de tous, un suprême hommage de respect et d'admiration sincère à la mémoire de Michel-Thomas Brennan.

Brennan, l'excellent ami, le bon camarade, le savant et modeste chirurgien, fut certainement l'une des personnalités les plus distinguées de ce pays.

Né de parents pauvres, laissé orphelin dès le bas âge, d'un tempérament plutôt délicat, le jeune Brennan, servi par un talent réel, sut à force de travail et d'énergie, triompher de tous ces obstacles et prendre place à la tête de sa profession.

Il a été sans contredit le créateur de la spécialité gynécologique parmi nous et, en quelques années, sa supériorité comme chirurgien gynécologue a été acceptée de tous, si bien que personne n'a été plus universellement ni plus avantageusement connu que le regretté Brennan.

Pour moi qui eut le privilège d'être son premier interne dans le service de gynécologie que venait de créer pour lui les autorités de l'Hôpital Notre-Dame, et qui, plus tard, l'ai encore suivi à titre d'assistant, j'ai été le témoin de son œuvre, et c'est avec autant d'étonnement que d'admiration que je constate l'immense succès réalisé en si peu d'années.

Ils ne sont pas loin encore les jours du début, où j'accompagnais Brennan à son dispensaire, rue Dorchester.

Une, deux, rarement trois femmes, se présentaient à sa consultation. Au moment de sa mort, quelle différence! C'est à peine si, généreusement secondé par deux assistants, il pouvait répondre aux nombreuses malades venues de partout réclamer les secours de sa science. Et je puis ajouter que le service de gynécologie laissé par Brennan à l'Hôpital

Notre-Dame est le plus important du genre dans les hôpitaux catholiques de ce pays.

En plein succès, dans toute la force de la vie et de son immense talent, il est tombé au champ d'honneur, victime de son dévouement à l'œuvre de sa vie, œuvre qui restera pour perpétuer sa mémoire.

Brennan sera toujours l'une des figures les plus pures, les plus sympathiques, les plus brillantes, dans l'histoire de la médecine au Canada.

Il est d'usage en pareille occasion, pour le Président, de présenter à ses collègues un exposé concis des progrès réalisés au cours des dernières années dans la spécialité qui fait l'objet de la réunion.

La gynécologie, qui déjà a tant accompli pour le soulagement des misères et des infirmités de la femme, n'a pas ralenti sa marche progressive, et aujourd'hui nous pouvons encore applaudir à de nouvelles conquêtes scientifiques. Non seulement nous avons élargi le cadre des opérations possibles, mais encore, grâce à une connaissance plus parfaite de la pathologie, au perfectionnement de méthodes opératoires, nous avons pu grossir la proportion de nos succès chez des catégories de malades où nos aînés semblaient avoir atteint la mesure du possible.

Chez nous, Messieurs, où les travailleurs ne manquent pourtant pas, nous n'avons pas que je sache à signaler de travaux originaux bien remarquables. Notre mérite semble s'être limité à suivre de près les progrès réalisés par les maîtres des grandes écoles Européennes en utilisant ces armes nouvelles et précieuses dans l'exécution de notre tâche, pour le plus grand bénéfice de nos chères malades.

Peu d'opérations pratiquées à l'étranger n'ont pas été heureusement tentées ici, et nos statistiques sont là pour démontrer que l'art difficile de la chirurgie est bien comprise et avantageusement exercée par les gynécologues français d'Amérique.

Mais, Messieurs, si beaucoup a été fait, que de graves problèmes il nous reste à résoudre, et pour ne mentionner que les plus familiers: le cancer utérin, hélas si fréquent chez nos compatriotes, malgré nos efforts, malgré les interventions les plus hardies, habilement exécutées, ne nous enlève-t-il pas encore un nombre trop grand de ses malheureuses vic-

times qui avaient espéré trouver le salut dans notre art?

L'infection puerpérale, si énergiquement combattue, par tant de moyens, depuis les applications locales jusqu'à l'extirpation complète des organes pelviens, ne continue-t-elle pas, à juste titre, de tourmenter nos esprits et souvent notre repos?

Et que dire de ces infirmités multiples, si grosses de conséquences, constituées par les fausses positions de l'utérus et des annexes? Avons-nous réellement, au nombre des opérations différentes, 87 je crois, proposées jusqu'à ce jour, pour parer à ces méfaits, un moyen vraiment sûr de guérir ces pauvres pelviennes, vouées à une existence pénible et onéreuse?

Je vous laisse, chers collègues, la réponse à ces questions importantes.

Celui qui trouvera la solution vraie à une des ces énigmes scientifiques aura bien mérité de l'humanité.

Notre tâche n'est donc pas terminée et, à notre ambition, à nos efforts généreux et soutenus, s'offrent encore bien des sujets d'étude.

Me permettez vous d'aller plus loin et de faire mention de ce que je crois pouvoir appeler "quelques-unes de nos faiblesses":

Consumés par le feu sacré pour notre art, entraînés par des succès de plus en plus captivants, ne nous sommes-nous pas un peu illusionné nous-mêmes. Avant de dresser nos statistiques, avons-nous suffisamment cherché les effets éloignés et définitifs de nos interventions, et le cri victoire n'a-t-il pas été lancé alors que le triomphe n'était que bien partiel?

Que de femmes sorties vivantes, il est vrai des plus brillantes opérations n'en restent pas moins des "non guéries."

Avec George Engelman, de Boston, je vous dirai: "Let us remember that morbidity differs widely from mortality."

Le moyen de faire mieux se trouve, j'en ai la conviction, dans une étude plus soignée, plus minutieuse de nos malades, en s'attachant davantage, selon la parole du regretté Toussaint Brosseau, à mieux comprendre le langage des symptômes.

Appliquons-nous donc, par tous les moyens mis à notre disposition par les maîtres et par les patientes observations de tous les jours à nous rendre "expert" pour ce temps difficile mais si important de notre tâche: "poser un diagnostic."

Avec un diagnostic plus soigné, plus précis que d'opérations évitées ou du moins plus restreintes, et c'est un pas, le premier, vers cette autre non moins importante qualité de la chirurgie gynécologique moderne "le conservatisme." Soyons conservateurs "en chirurgie," c'est-à-dire soyons aussi modérés que possible dans nos mutilations. Que de gynécologues placent tout leur talent et leur orgueil à sauver plutôt qu'à détruire.

Je suis heureux de constater que cette tendance vers le conservatisme en gynécologie, conservatisme raisonné et éclairé, j'entends, s'accroît de plus en plus et qu'au radicalisme succède cet esprit nouveau, préconisé par M. Pozzi, notre maître à tous, qui impose le devoir sain, à tout chirurgien consciencieux et vraiment habile, de tenter toujours la conservation aux femmes, de leur sexe, avec ses glorieuses possibilités!

Et pour résoudre tous ses embarrassants problèmes, pour réaliser toutes ces ambitions, je suis bien d'avis que tout le talent et tout le dévouement d'un chirurgien ne sont pas de trop. C'est vous dire que je crois à la gynécologie comme spécialité.

Le praticien général pourra bien, je le sais, en maintes circonstances, par un traitement médical, apporter un soulagement marqué à une femme souffrante. Le chirurgien saura lui faire sauter un kyste de l'ovaire, mener à bonne fin une hystérectomie. Mais, Messieurs, au gynécologue, à celui qui aura poursuivi des études particulières, qui aura travaillé à fond cette intéressante section de la science médicale, restera la tâche de remédier aux infirmités, aux conditions pathologiques complexes si souvent rencontrées chez la femme, cette admirable, mais singulière organisation, l'œuvre par excellence du Dieu Créateur.

Et cette opinion, qu'il y a avantage à spécialiser l'étendue et la pratique de la gynécologie, doit être partagée par M. Pozzi lui qui, quinze années durant, lutta en France pour séparer l'enseignement de la gynécologie de celui de la chirurgie générale et de l'obstétrique avec lesquelles il avait été jusqu'alors confondu.

L'idée du maître triompha. A Paris l'on créa "une chaire de gynécologie" qui fut confiée au Professeur Samuel Pozzi, à juste titre reconnu comme le régénérateur de la gynécologie en France. Cette chaire, M. Pozzi l'occupe encore et l'illustre de tout son talent, de toute sa science et de sa haute personnalité.

Chers collègues, c'est avec un sentiment de profonde gratitude et de reconnaissance que je vous remercie du très grand honneur que vous avez bien voulu me faire en m'appelant à présider la section de gynécologie de ce Congrès. Ce grand honneur, que je vous dois, je l'offre à M. Pozzi, mon maître, comme un hommage de la part du plus humble de ses élèves canadiens.

---

## DISCOURS

---

DISCOURS PRONONCE A LA SEANCE  
D'OUVERTURE DU 2<sup>e</sup> CONGRES, DE  
L'ASSOCIATION DES MEDECINS  
DE LANGUE FRANÇAISE, TE-  
NUE A MONTREAL, LE 28  
JUIN 1904

Par M. le Dr. D. Brochu,

Professeur de l'Université Laval de Québec, et  
premier Président de l'Association.

(Suite et fin.)

Personne plus que les professeurs voués à l'enseignement universitaire, ne déplorent ces défaillances; nuls plus qu'eux, d'autre côté, ne s'attachent avec enthousiasme aux espérances d'avenir que font naître en eux l'appréciation des talents solides et nombreux que l'on observe, parmi la jeunesse qui fréquente nos universités, et auxquels il ne manque souvent, qu'une culture suivie pour faire des hommes remarquables et les plus utiles à la société.

Il est une proposition, un peu paradoxale à première vue, qu'on a cru pouvoir formuler en discutant la réforme des études médicales, dans certains pays de l'Europe, et dont le sens serait par trop rempli d'amertume pour tout professeur de nos universités si, dans nos milieux, elle venait à être corroborée par des faits suffisamment nombreux:

"L'examen, pour la grande moyenne des élèves, a-t-on pu dire, n'est autre chose que la permission d'oublier; et le diplôme n'est souvent, en fait, que le privilège de redevenir ignorants."

Je ne m'arrêterai pas à rechercher, ici, ce soir, dans quelle mesure, cette proposition, pourrait s'appliquer aux praticiens de notre pays,

Mais ce que je tiens à exprimer énergiquement, devant cet auditoire, c'est que nous avons eu particulièrement à cœur qu'il n'en fut pas ainsi pour notre profession médicale canadienne-française.

Professeurs des universités, unis dans un même sentiment avec les médecins praticiens les plus dévoués aux intérêts de notre profession, tous nous avons compris que le devoir nous incombait d'établir les conditions propices pour maintenir l'éducation professionnelle à plus haut son niveau, parmi nous, et que, pour mieux assurer la vulgarisation des progrès de la science, il fallait aller au-devant du médecin praticien, en lui offrant des centres de ralliement où les tièdes et les désenchantés pourraient retrouver au contact de travailleurs plus ardents une louable émulation pour l'étude et sentir se raviver, au sein de la douce confraternité, le sentiment de la solidarité qui doit unir tous les membres d'une même profession.

Tel a été le but des sociétés médicales dont nous avons encouragé la fondation, non seulement dans les villes mais aussi dans les districts ruraux, durant ces dernières années.

Tel sera, sur un théâtre plus vaste, par l'action de ses congrès, le rôle de notre Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord, qui nous donne aujourd'hui l'un des plus beaux exemples de ralliement dont notre profession ait été témoin.

Et c'est ainsi que l'œuvre de cette Association apparaîtra comme le corollaire ou le complément de l'œuvre de haute éducation de nos universités.

L'Université Laval de Québec, qui a vu naître de près, ce mouvement de concentration scientifique, qui s'est réjoui de voir ses professeurs au nombre de ceux qui en ont pris l'initiative et qui continuent de lui donner une coopération dévouée, ne pouvait rester indifférente à cette œuvre d'intérêt commun, dont nos congrès sont à ses yeux la manifestation la plus fructueuse et la plus élevée. Aussi, a-t-elle tenu particulièrement à avoir dans cette séance solennelle, un interprète pour exprimer combien elle apprécie le travail et les efforts de ceux qui se font les agents actifs d'un tel mouvement, d'où doit découler un nouvel essor pour le progrès de la science médicale et un plus grand bienfait pour l'Humanité souffrante.

Si le temps, qui m'est accordé, me le permettait, je croirais opportun de faire ressor-

tir, devant cet auditoire, un autre rapport qui découle également du rôle de notre Association des médecins de langue française, à laquelle nous ne cesserons de dévouer toutes nos énergies.

Le but de cette Association est avant tout scientifique, il est vrai, mais il est patriotique et national tout à la fois.

Sur le terrain des sections de ses congrès nous avons tenu à ce que rien ne vint restreindre les horizons ouverts aux intelligences dans le champ si vaste des sciences médicales: c'est dans la science "mondiale" et non pas seulement dans la science d'un même pays, que tous les travailleurs doivent aller puiser les enseignements dont ils désirent faire bénéficier la masse des praticiens.

Mais, en dehors de ce terrain, dans les fêtes sociales dont elle est l'objet, partout où elle est invitée à tenir ses assises, cette Association des médecins de langue française n'apparaît plus uniquement comme un corps scientifique, mais aussi comme un élément de force et une organisation importante dans l'unité nationale.

Elle nous semble devoir réaliser sur le terrain scientifique et professionnel une œuvre corollaire de celle que réalisent nos sociétés nationales sur le terrain social et politique et de celles que nos universités accomplissent dans le domaine intellectuel. Elle aura été, en réalité, comme la dernière pierre ajoutée à l'édifice de notre nationalité.

En effet, par l'invitation à tous les médecins de notre origine, disséminés sur la surface de ce vaste continent, de se rallier dans une association générale, où le même but ouvert aux intelligences, les mêmes traditions et surtout la communauté de langue fortifieraient encore les liens qui les unissent, nous avons voulu non seulement élargir le cadre de notre activité intellectuelle, donner un nouveau stimulant à l'esprit du progrès scientifique parmi nous, mais aussi favoriser l'expansion de l'idée française en Amérique et apporter notre part d'influence pour consolider l'unité de la race canadienne-française, sur cette terre que nos ancêtres ont conquise à la civilisation.

Et voilà pourquoi nous en avons fait, en même temps qu'une association scientifique, une association de médecins parlant la même langue.

Or qu'est-ce que la langue? si ce n'est, comme on l'a si bien défini, le droit d'un peu-

ple à avoir une "âme": c'est-à-dire à conserver entre tous les éléments d'une même nationalité "cette communauté héréditaire d'idées et de sentiments qui a sa source dans les traditions et l'histoire commune et qui puise sa force dans une même patrie d'origine." C'est-là précisément ce qui établit entre les membres d'une même association comme d'une même nationalité ces liens plus étroits et plus intimes qui font que les cœurs et les âmes se touchent de plus près.

Voilà pourquoi aussi, dans les démonstrations solennelles dont cette Association des médecins de langue française sera l'objet, comme dans les banquets de la science auxquels elle conviera périodiquement ses membres, rien ne pourra jamais empêcher que nous ne sentions toujours le souffle de l'âme nationale française planant au-dessus de nous.

Et puisque cette belle langue française dont nous avons voulu faire un point de ralliement, pour tous les groupes de médecins franco-américains, est partout considérée comme un brevet de distinction, le devoir nous incombe d'apprendre à la mieux connaître et de la cultiver avec un soin de plus en plus jaloux.

Nos universités françaises de Montréal et de Québec, qui continuent sur cette terre d'Amérique la haute mission de la France en Europe, ont bien compris ce devoir puisqu'elles offrent désormais à toute la jeunesse instruite l'avantage d'être admis à suivre des cours didactiques de littérature française sous la direction de professeurs émérites, et que tous peuvent être à même aujourd'hui de profiter d'un haut enseignement littéraire, qui leur apprendra à mieux connaître l'esprit et le génie de cette belle langue dont nous aimons tant à conserver le culte.

On ne saurait donc trop encourager la jeunesse étudiante et même les médecins les plus avancés, à associer les études littéraires à leurs études scientifiques.

C'est surtout sur le terrain nouveau que nous avons ouvert à leur ambition — dans les sociétés médicales, dans nos congrès scientifiques, ou même simplement dans la collaboration aux journaux de médecine — que les médecins praticiens, ayant l'ambition de jouer un rôle, sentiront la lacune d'une éducation imparfaite sous ce rapport et qu'ils apprécieront mieux les avantages de cette douce culture de leur esprit.

C'est là, il me semble, un desideratum

que tous les membres de cette Association de médecins de langue française devaient s'efforcer de réaliser. On ne saurait s'empêcher de reconnaître, en effet, que de cette culture littéraire, plus ou moins intensive, chez le plus grand nombre de nos travailleurs, dépendront pour une bonne part, le succès de nos congrès, l'avenir de notre jeune Association, et par suite, le prestige de notre profession médicale française en Amérique.

Telles sont, Monsieur le Président, les considérations que les circonstances m'inspiraient d'ajouter au témoignage de haute appréciation et aux vœux que j'avais à vous exprimer pour le succès de votre tâche délicate au nom de l'Université Laval de Québec: je les ajoute en mon nom personnel, comme l'un des fondateurs et le premier président de cette Association dont la vitalité s'affirme aujourd'hui si hautement dans l'inauguration solennelle de ce deuxième congrès de Montréal, et qui méritera d'en être considérée, j'en suis sûr, comme l'une des grandes assises.

---

## Revue des journaux

---

### Thérapeutique et Mat. Médicale

---

#### INCOMPATIBILITE DE L'ACETATE D'AMMONIAQUE ET DE L'EXTRAIT DE QUINQUINA.

M. E. Crouzel, pharmacien à La Réole, a eu fréquemment l'occasion d'exécuter des prescriptions magistrales (potions et sirops), où il entraît à la fois de l'acétate d'ammoniaque et de l'extrait de quinquina. Chaque fois il a remarqué qu'il se produisait immédiatement un précipité d'autant plus abondant que la dose d'extrait de quinquina était plus considérable.

Cette réaction rappelle celle indiquée pour l'essai qualitatif du quinquina par l'oxalate d'ammoniaque. Il est bon de noter que le précipité augmente suivant la teneur du quinquina en quinine est plus considérable, tandis que la présence des autres alcaloïdes du quinquina (cinchonine, etc.) ne donne, dans le même cas, qu'un trouble plus ou moins prononcé.

L'incompatibilité signalée par M. Crouzel n'est indiquée, croit-il, par aucun auteur. Darvault indique seulement, comme incompatibles de l'acétate d'ammoniaque, les alcalis, les acides concentrés, les sels de mercure, le nitrate d'argent.

Par analogie, M. Crouzel a essayé si l'acétate d'ammoniaque est incompatible, en solution aqueuse, avec les extraits de kola, de coca, de saïpareil-



le, de raiford, d'écorces d'oranges amères, de ratanhia et d'opium. Il n'en est rien.

D'après ce qui précède, il faut donc éviter d'associer l'acétate d'ammoniaque avec l'extrait de quinquina, sous forme de potions, de sirops ou d'élixirs.

(Répert de pharm. et Gaz. des Hôp.)

—:o:—

#### ACTION HYPOTENSIVE DE LA GELATINE EN INJECTION HYPODERMIQUE.

Par M. le Dr. Forlanini.

L'action curative de la gélatine dans les anévrysmes de l'aorte ne serait due qu'à son action hypotensive, aussi ne se manifesterait-elle que dans les cas où il y a hypertension. Et alors, peut-être, n'y a-t-il aucun avantage à la préférer au "veratrum viride," le meilleur, dit Forlanini, des hypotensifs connus. Même "per os" la gélatine abaisse la pression artérielle, à la condition, il est vrai, qu'elle soit anormalement élevée, qu'il s'agisse de maladie artérielle ou de néphrite interstitielle. L'iodure de potassium est toujours un adjuvant utile, et comme vaso-dilatateur et comme altérant vasculaire. Dans le cas où l'aortectasie existerait sans hypertension la gélatine serait sans effet utile.

(Bull. Med.)

—:o:—

#### DE LA DESINFECTION PREOPERATOIRE DU CANAL GENITAL PAR LA LEVURE DE BIÈRE,

Par M. le Dr. Audebert.

L'auteur est convaincu que la levûre de bière est un moyen commode, non dangereux, non toxique de désinfecter le tractus génital soit avant l'accouchement, soit avant les interventions gynécologiques. La levûre est diluée dans l'eau en consistance sirupeuse; en injecter 10 à 20 cc. dans le vagin; un tampon empêche l'écoulement au dehors. Des injections au 10e réussissent contre la blennorrhagie masculine.

(Bull. Méd.)

—:o:—

#### DIGITALE ET MORPHINE CONTRE L'INSOMNIE CARDIAQUE,

Par M. le Dr. Feilchenfeld.

Le sommeil prompt à venir est, après une heure et demie, interrompue par de l'angor, de l'oppression, des palpitations. L'auteur suppose ici un cœur insuffisant, dilaté passivement. Il prescrit, pour le soir, au moment du coucher, un mélange de 0,015 milligr. de poudre de feuilles de di-

gitale, plus 0,0025 décimilligr. de chlorhydrate de morphine. Ces faibles doses suffisent.

(Sem. méd.)

—:o:—

#### CONTAGIOSITE ET TRAITEMENT DE LA PELADE,

Par M. le Dr. Gary.

Quelque sceptique que l'on puisse être relativement à la contagiosité de la pelade, il est difficile au médecin militaire, en présence des formes épidémiques observées dans nos régiments, de ne pas se conduire comme si elle était contagieuse. D'ailleurs le collodion isolé au 20e réalise un isolement parfait des placards en même temps qu'une méthode de traitement efficace, non douloureuse, économique.

(Arch. de méd. milit.,)

—:o:—

#### BAIN QUOTIDIEN CHEZ LE NOUVEAU-NE ET CHUTE DU CORDON,

Par M. le Dr. Ansaloni.

Baigner l'enfant dès le premier jour, deux à trois minutes avec de l'eau qui aura bouillie; la chute du cordon en est favorisée. Après le bain, assécher soigneusement le moignon et saupoudrer avec de l'amidon ou du lycopode; ouate hydrophile par dessus.

(Ann. méd. et chir.)

—:o:—

#### FORMULAIRE

##### CONTRE LES MERCURES DU SEIN.

Par M. le Dr. Pinard.

Acide borique... .. 6 gr.  
Eau distillée... .. 200 gr.  
Faites dissoudre.

On peut, dans certains cas, employer la solution saturée à 4 p. 100 sans inconvénient. — Dès que les crevasses commencent à apparaître avec sensibilité au moment de la tétée, on applique, sur le mamelon, une compresse pliée en quatre, et imbibée de la solution ci-dessus. Puis sur la compresse on place un morceau de taffetas gommé.

—:o:—

#### NOUVELLES

##### NAISSANCE:

—A Saint-Denis, le 9 courant, l'épouse de M. le Dr. Tétreault, une fille.

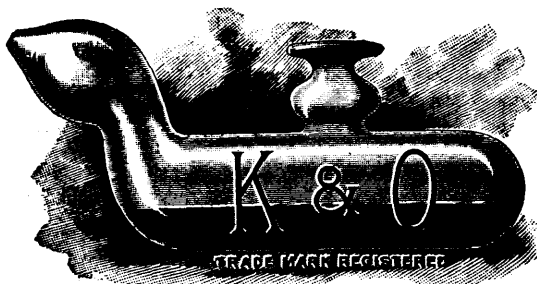
—Au No. 218, avenue Mont-Royal, Montréal, le 8 courant, l'épouse de M. le Dr. J. I. Bélanger, une fille, qui a reçue au baptême les noms de Marie-Philomène-Berthe.

## SUPPLEMENT

INDICATIONS SPECIALES POUR L'USAGE DE LA DOUCHE NASALE  
K. & O. BERMINGHAM.

L'un des buts visés par l'application de la Glyco-Thymoline à la cavité nasale, est d'en assurer le contact direct avec la membrane pendant au moins deux minutes; ceci peut être fait d'une manière simple et efficace, comme suit:

Placer dans la douche une ou deux cuillères à thé de Glyco-thymoline (Kress) et remplir avec de l'eau chaude (n'employez jamais de l'eau froide). Fermer l'embouchure avec l'index, insérer l'embout dans la narine et renverser la tête en arrière. A mesure que la solution pénètre dans le nez, respirer par



la bouche; ceci ferme la communication avec la gorge et permet d'emplir complètement la cavité nasale. Aussitôt qu'elle est remplie, retirer la douche, pincer les narines et pencher la tête en avant; retenir la solution dans la narine pendant quelques minutes et recommencer pour l'autre côté. Mouchez le nez avant de commencer l'opération, pour ne pas faire pénétrer des produits inflammatoires dans le tube d'Eustache, la Glyco-thymoline décollant les croûtes. Débarrasser bien le nez et la gorge avant de moucher.

Si l'état catarrhal se propage à la gorge, il faut gargariser avec une ou deux cuillères à thé de Glyco-thymoline (Kress), diluée dans une ou deux cuillères à soupe d'eau chaude.

## LES CUISINES ETRANGES.

G. Durand, dans "le Réveil agricole de Marseille", donne ces curieux détails sur les produits culinaires de divers pays. On peut dire que tout se mange.

Nombre d'insectes, dont nous ne faisons aucun cas, et dont, bien plus, nous ne négligeons jamais de nous débarrasser, ont, dans certains pays, une utilité, au point de vue culinaire, que nous sommes loin de soupçonner.

Ainsi, parmi les coléoptères, le "Hanneton", dont nos agriculteurs disent tant de mal, se mange

de différentes manières, tantôt en guise de crevette, en l'ouvrant et en suçant le contenu, tantôt en soupe; ce dernier plat est même très recherché en Allemagne. On enlève les ailes à une cinquantaine de beaux hannetons, on réduit ces insectes en une pâte, que l'on fait frire et avec laquelle on fait un excellent bouillon. Les larves de "Capricornes" et de "Cerfs-volants", larves dodues et blanches, que l'on trouve dans le bois vermoulu, étaient pour les Romains, un mets savoureux. Aux Antilles, les larves de "Lucane" sont aussi fort goûtées.

Les orthoptères fournissent comme aliments la "Blatte", que les créoles de Bourbon mangent grillé, et la "Sauterelle". Saint Jean-Baptiste se nourrissait de cet insecte au désert, et de nos jours, les Arabes les accommodent au couscoussou. La sauterelle, dans certaines villes d'Asie et d'Afrique, est l'objet d'un véritable commerce; les indigènes les font sécher, les salent et les vendent enfilées en chapelets. Les Hottentots les mangent par milliers. D'ailleurs, on peut les accommoder de toutes les façons; rôties, bouillies, fraîches ou conservées; il suffit de leur enlever la tête et les ailes.

Les hyménoptères donnent les "Abeilles" que l'on mange à Ceylan, et les "Fourmis". L'acide formique dont cet insecte est imprégné, communique aux aliments dans lesquels entre la fourmi, une saveur "sui generis" très agréable. En Afrique, on mange les fourmis cuites avec du beurre; au Brésil, avec une sauce de résine et au Siam, les oeufs de fourmis sont recherchés.

Les hémiptères fournissent la "Cigale", dont les Grecs étaient très friands, et une espèce de "punaise", dont on fait au Mexique d'excellents gâteaux, avec les oeufs qu'elle dépose.

Le "Ver à soie", de l'ordre des lépidoptères, est un fortifiant dont les Chinois font usage. Quand le cocon a été filé, on grille les chrysalides que l'on dépouille de leur enveloppe, puis on les fait frire à la graisse, au beurre ou à l'huile; quand la cuisson est suffisante, on mélange avec quelques jaunes d'oeufs et l'on a ainsi une crème d'aspect fort joli et de goût exquis. Les pauvres se contentent d'assaisonner les chrysalides grillées avec du sel et du poivre.

Les névroptères donnent les "Ephémères", que les Chinois chassent la nuit avec des filets et des lanternes et les "Termites" ou fourmis blanches, dont les ravages sont souvent irréparables. On raconte qu'un chef Hottentot offrit un jour à Livingstone, le célèbre explorateur, un plat de termites comme la chose la meilleure pour un gastronome. Dans les Indes, on grille cet insecte comme le café, on le mélange à de la farine et on fait une pâtisserie excellente. Le termite se mange aussi tout cru. (Journal de Médecine de Paris.)

## LES MEDECINS ET PETRARQUE.

Les médecins n'avaient pas les sympathies de Pétrarque. Ce n'était jamais à la Science qu'il s'en prenait, mais à ceux qui en usaient pour leurs mauvaises passions. Pétrarque fut révolté par la conduite du vieux médecin "Vallèse," qui après

s'être fait longuement prier, vient enfin à Milan soigner Galeazzo Visconti, malade de la goutte. Ce grand médecin arriva avec un train royal, raconte Pétrarque, et, avant même de voir son malade, ordonna de préparer certaines herbes et certaines drogues et en fit faire des potions pour les administrer immédiatement à Visconti.

"Beaucoup de gens, s'écrie Pétrarque, en furent émerveillés et le prirent pour un homme presque divin; et moi, la hardiesse téméraire de ce barbare m'a échauffé la bile. Qui peut se permettre d'administrer au hasard des remèdes à un malade qu'il n'a pas visité, qu'il n'a même jamais vu?" Mais puisque Pétrarque appréciait les rares médecins consciencieux, qui devraient leurs jugements sur l'expérience et dont les prescriptions étaient le fruit d'observations. Dans ses "Senili," il loue les médecins qui se contentent de seconder la nature et surtout d'aider les gens sains à se préserver de la maladie, prévoyant ainsi tout ce que l'hygiène ajoutera à l'art du praticien. En cela Pétrarque a été un précurseur.

(Gazette Médicale de Paris.)

#### HONORAIRES ABAISSES A PARIS

Il y a quelque temps, à Paris, un médecin de quartier avait compté à son client les visites simples à raison de 20 fr. la visite, les visites spéciales à raison de 30, 40 et même 100 fr. la visite; les consultations à raison de 50 fr. chaque et un certificat médical 50 francs. Le client faisait plaider par son avocat qu'un tel tarif était exorbitant. Les juges de la septième Chambre lui ont donné raison en déclarant, dans leur jugement, que le médecin qui réclame de tels honoraires doit faire la preuve que ceux-ci ont été convenus et acceptés; autrement, qu'il échut de fixer: 1. à 10 fr. au lieu de 20 fr. le prix de la visite simple; 2. à 20 fr. le prix de la visite spéciale; 3. à 50 fr. le prix de la consultation sur jour; 4. à 10 fr. au lieu de 50 fr. le prix du certificat.

(Gazette Médicale de Paris.)

#### LES ANIMAUX ET LA MUSIQUE.

Il y a, dans le volume que le peintre Breton vient de publier, des anecdotes amusantes.

Celle-ci, par exemple, à propos des animaux sensibles à la couleur et surtout à la musique.

"La musique va faire trembler la joie jusqu'aux toiles des araignées. Car elle admet presque tous les animaux à ses régals. Est-ce par une sorte d'impatience nerveuse que le chien pleure si bruyamment aux mélodies? J'ai remarqué que c'est aux plus beaux passages qu'il hurle le plus fort. Ce discernement donnerait à réfléchir. On ne peut admettre pourtant que nous nous trouvions en présence d'une joie dont l'intensité irait jusqu'à la douleur, cette poignante émotion n'étant réservée qu'aux dilettanti extra-civilisés. Cela semblerait

élever la pathologie du chien jusqu'aux mystères d'un impressionnisme, possible d'ailleurs chez un animal qui, depuis si longtemps, est exposé aux influences humaines. Les perroquets, pour la même raison, peuvent être soumis aux mêmes intempéries esthétiques et ils ont de plus une réputation d'étourdis qui répètent tout ce qu'ils entendent, à tort et à travers et dont les témoignages doivent être récusés. Je proteste contre cette opinion. Si légers, ils ne gouverneraient pas les intérieurs sans enfants. Or, celui dont nous subissons l'autorité, le capricieux Coco, aime la musique jusqu'au ravissement. Il adore Haydn. A certains morceaux, il écoute d'abord, la tête pendante; puis, aux endroits les plus pathétiques, il se relève, s'incline, tourne sur son bâton, entr'ouvre les ailes et s'agite passionnément. Parfois, aux notes les plus sentimentales, il gémit comme de tendresse. Le morceau fini, il pousse un significatif murmure de remerciement. Lorsque nous allons nous coucher, il a sa façon de nous dire bonsoir. Il n'y manque jamais dès qu'il voit le bougeoir allumé. Il n'y manque jamais, sauf les jours où il n'a pas eu de musique. Alors il s'obstine à rester muet. Les menaces le laissent insensible".

(Gazette Médicale de Paris.)

#### CRIMINALITE EN ANGLETERRE.

Les statistiques qui viennent d'être publiées montrent que le nombre des crimes et délits a été moins considérable en 1902 qu'en 1901 dans le Royaume-Uni. Un des symptômes les plus caractéristiques de ces statistiques, est l'augmentation du nombre de vagabonds et les condamnations pour mendicité. Le nombre des délits d'ivrognerie a très peu diminué. Les femmes semblent être les criminelles les plus incorrigibles. On compte une femme sur quatre inculpés en moyenne, mais sur cinq personnes arrêtées plus de vingt fois, trois sont des femmes. La proportion des hommes et des femmes est de une à trois. L'augmentation du nombre des suicides, si caractéristiques en Grande-Bretagne, continue. La proportion des suicides par 100,000 habitants était, en 1863, de 6,71; elle est devenue, en 1901, de 9,82.

(Gazette Médicale de Paris.)

#### LE NOMBRE DES MEDECINS ANGLAIS.

De quelque côté qu'on se tourne, partout il y a pléthore médicale. D'après le "Medical Directory," annuaire officiel, il y a à Londres, actuellement, 6,473 médecins, soit 408 de plus que l'année dernière, et 1 médecin pour 845 habitants. De l'autre côté de la Manche, la médecine est, d'ailleurs, la plus encombrée de toutes les carrières, puisque le Royaume-Uni compte aujourd'hui 37,730 médecins.

(Journal de Médecine de Paris.)

# LA REVUE MÉDICALE DU CANADA

*La seule revue médicale hebdomadaire de langue française en Amérique.*

Paraissant le mercredi.

TELEPHONE: MAIN 603

TELEPHONE: MAIN 603

|   |   |  |
|---|---|--|
| <p><b>ADMINISTRATION</b><br/>Dr. P. P. Boulanger.<br/>Editeur-Gérant.</p> <p><b>Abonnements:</b><br/>Un an . . . \$2.00<br/>Le numéro . . . 5c.<br/>Les Etudiants . . . \$1.00<br/>Union postale . . . \$2.50</p> | <p><b>— DIRECTION SCIENTIFIQUE —</b></p> <p><b>L. E. Fortier</b><br/>Agrégré à l'Université Laval, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Montréal.</p> <p><b>A. Ethier</b><br/>Agrégré à l'Université Laval, Gynécologue à l'Hôpital Notre-Dame.</p> <p><b>Wm. J. Derome</b><br/>Professeur à l'École de Médecine Comparée.</p> <p><b>Damien Masson</b><br/>Docteur en Médecine de l'Université de Paris, Médecin de l'Inst. Ophthalmique.</p> <p><b>F. X. De Martigny</b><br/>Officier d'Académie, Ancien assistant-chirurgien de l'Hôpital Péan, de Paris.</p> | <p><b>REDACTION</b><br/>Dr. Wm. J. Derome.<br/>Secrétaire Général.</p> <p style="text-align: right;">Les bureaux sont ouverts de 10 à 12 a.m., et de 2 à 4 p.m.<br/>62, rue Saint-Jacques.</p> |
|---|---|--|

**AVEC LA COLLABORATION DE MM:**

**E. P. Chagnon** Agrégré, Médecin du service des maladies mentales et nerveuses à l'Hôpital Notre-Dame.—**R. Chevrier**, Ottawa.—**E. Choquette**, St-Hilaire.—**I. Cormier**, Agrégré, Médecin des enfants malades à l'Hôpital Notre-Dame.—**E. A. R. De Cotret**, Professeur adjoint d'Obstétrique, Accoucheur de la Maternité.—**L. N. Delorme**, Professeur d'Anatomie Pratique.—**J. I. Desroches**, Montréal.—**H. M. Duhamel**, Agrégré, Médecin du service d'Ophthalmologie, d'Otologie, de Rhinologie et de Laryngologie à l'Hôtel-Dieu.—**P. V. Faucher**, Québec.—**J. C. S. Gauthier**, Professeur adjoint (St-Ephrem d'Upton).—**J. D. Gauthier**, Agrégré, Médecin de l'Hôpital Notre-Dame.—**J. E. La Bergerie**, Surintendant médical du Département des maladies contagieuses de Montréal.—**E. P. Lachapelle**, Chevalier de la Légion d'Honneur, Président du Conseil d'Hygiène Provincial, Président du Bureau des Gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec, Professeur d'Hygiène et de Déontologie.—**J. B. A. Lamarche**, Professeur d'Obstétrique et de Clinique Obstétricale.—**A. Laurendeau**, St-Gabriel de Brandon.—**Fernand Monod**, Ancien Interne Lauréat des Hôpitaux de Paris, Ancien Procureur de la Faculté de Paris, Lauréat de la Société de Chirurgie de Paris.—**L. P. Normand**, Trois-Rivières.—**R. C. Paquin**, Secrétaire du Collège des Médecins et Chirurgiens, Québec.—**Couteux Prevost**, Gynécologue à l'Hôpital Saint-Luc, Ottawa.—**Z. Rheurne**, Valleyfield.—**J. P. Rottot**, Doyen de la Faculté de Médecine de l'Université Laval, Professeur de Clinique Interne à l'Hôpital Notre-Dame.—**A. Rousseau**, Agrégré, Suppléant à la Clinique Interne de l'Hôtel-Dieu de Québec.—**J. N. Roy**, Officier d'Académie, Montréal.—**L. J. O. Sirols**, St-Ferdinand d'Halifax.  
Correspondant en Chirurgie Dentaire: **Eudore Dubeau**, L.D.S., D.D.S., Président de l'École de Chirurgie Dentaire de l'Université Laval.  
Correspondant pharmaceutique: **J. E. W. Lecours**, Professeur de matière médicale au Collège de Pharmacie de Montréal.



N'A PAS D'ACTION  
DÉPRIMANTE  
SUR LE CŒUR

**TABLETTES**  
**Antikamnia**  
(CONTRE DOULEUR)

**ANTIPIRÉTIQUE, ANODINE, ANALGÉSIQUE**

Epéhy, le 16 Nov., 1899.

*La Société Chimique d'Antikamnia,  
Saint Louis, Etats-Unis.*

MESSIEURS:—J'ai expérimenté les "Tablettes d'Antikamnia" et le résultat a été des plus prompts: Il s'agissait d'une maladie atteinte de douleurs rhumatismales et d'une violence telle qu'aucun repos ne lui était permis. Elle en a été des plus satisfaite. Je me ferai un devoir de vous en demander sous peu. Veuillez agréer, Messieurs, nos salutations empressées.

*J. Sellereau*

Epéhy (Somme)

Les Médecins la prescrivent avec une satisfaction parfaite et sans précédent.

**LA SOCIÉTÉ CHIMIQUE D'ANTIKAMNIA**

DANS TOUTES LES PHARMACIES

St. Louis, Mo., E. U. A.

FAC-SIMILE



30 centigr.

ÉCHANTILLON  
FRANCO SUR  
DEMANDE

# Listerine

l'antiseptique  
par excellence

Non-Toxique—Non-Irritant—Non-Escarotique—Inoffensif—Agreable—Commode.

L'emploi de la LISTÉRINE dans les maladies de la Gorge et de la Poitrine, et dans les états morbides des Fosses Nasales, s'étend rapidement. Nous sommes heureux de reconnaître l'aide considérable que nous apportent les écrits et les leçons de Lefferts, de Porter, de Sellar, d'Ingals, de Sajous, de Ryerson, et de beaucoup d'autres chercheurs dans le domaine de la Laryngologie et du Diagnostic Physique. Leurs recommandations de la LISTÉRINE et leurs indications pour en faire usage, sont devenues une partie importante de la littérature consacrée à la thérapeutique de l'Appareil Respiratoire.

Une brochure spéciale sur la Listerine sera envoyée sur demande.

**Lambert Pharmaceutical Company,  
Saint Louis, U. S. A.**

*Vous éviterez toute substitution en achetant un paquet original.*

NOTRE CIRCULATION.

- LA REVUE MEDICALE est le seul journal médicale HEBDOMADAIRE de langue française en Amérique.
- LA REVUE MEDICALE est le seul journal médical français en Amérique qui ait, d'une année à l'autre, une circulation régulière, constante et prouvée sous serment.
- LA REVUE MEDICALE ne gonfle pas sa circulation par le tirage d'un numéro spécial ("attrape-lourdaud" pour les annonceurs).
- LA REVUE MEDICALE est conséquemment le meilleur médium de publicité de langue française au Canada et aux États-Unis.

DECLARATION DE NOTRE IMPRIMEUR.

Je, Henry Owen, imprimeur, de la Cité de Montréal, de la maison "Owen Printing House," déclare solennellement que depuis le 18 Mai, 1899, notre maison a imprimé "La Revue Médicale."

Que depuis cette date, nous avons régulièrement imprimé "La Revue Médicale" toutes les semaines; qu'avant le mois d'Avril 1901, nous n'avons jamais imprimé moins de 1,500 numéros par semaine, et depuis cette date, jamais moins de 1,800 toutes les semaines. Le tirage a atteint le chiffre de 3,000 avec les numéros spécimens.

Nous avons aussi à plusieurs reprises fait l'expédition par la poste de "La Revue Médicale."

Et je fais cette déclaration solennelle, la croquant consciencieusement VRAIE, et sachant qu'elle a la même force et le même effet que si elle était faite sous serment, sous l'empire de l'acte de la preuve en Canada, 1893.

DECLARE devant moi, à Montréal ce 1er jour de Septembre, mil neuf cent quatre.

H. Owen.

Raoul Dumouchel, Notaire Public.

: o :

SOMMAIRE

TRAVAUX ORIGINAUX.

|  |     |
|--|-----|
| Note sur le Dr. Beaumont, par M. le Dr. P. Benoit...   | 141 |
| Médecine et médecins, par M. le Prof. Rotot...   | 144 |
| Les tendances de la gynécologie moderne, par M. le Dr. de Lotbinière Harwood...  | 146 |
| Discours prononcé à la séance d'ouverture du 21ème Congrès de l'Association des Médecins de langue française, tenue à Montréal, le 28 juin 1904, par M. le Dr. Brochu, (suite et fin)... | 149 |
| REVUE DES JOURNAUX.  |     |

|  |     |
|--|-----|
| Thérapeutique. — Incompatibilité de l'acétate d'ammoniaque et de l'extrait de quina. — Action hypotensive de la gélatine en injection hypodermique. — De la désinfection préopératoire du canal génital par la levure de bière. — Digitale et morphine contre l'insomnie cardiaque. — Contagiosité et traitement de la pelade. — Bain quotidien chez le nouveau-né et chute du cordon... | 151 |
| Formulaires...   | 152 |
| Nouvelles...   | 152 |
| Supplément...  | 153 |

OUR CIRCULATION.

- LA REVUE MEDICALE is the only French WEEKLY medical journal in America.
- LA REVUE MEDICALE is the only French medical journal in America which has the year around, a regular, constant and sworn to circulation.
- LA REVUE MEDICALE does not humbug its advertisers by increasing and "bombasting" its circulation by the issue of a special number.
- LA REVUE MEDICALE is consequently the best French medium of publicity throughout Canada and United-States.

OUR PRINTER'S DECLARATION.

I, Henry Owen, of the City of Montreal, Printer of the firm "Owen Printing House" do solemnly declare that since the 18th of May, 1899, our firm has printed "La Revue Médicale."

That since that date, we have regularly printed "La Revue Médicale" each week and that previous to April 1901, we never printed less than 1,500 Copies Weekly, and since, never less than 1,800 weekly and that its circulation has reached 3,000, the specimen numbers comprised.

We also have several times, MAILED "La Revue Médicale."

I do make this solemn declaration, knowing it to be TRUE, and having the same force and effect as if made under oath, under the provisions of the Evidence Act, Canada, 1893.

DECLARED before me, at Montreal, this 1st day of September, one thousand nine hundred and four.

H. OWEN.

Raoul Dumouchel, Public Notary.

: o :

NOUVELLES

L'OPINION D'UN MEDECIN ECOSSAIS.

"The Quaterly Journal of Inebriety," si bien connu par l'entremise de son brillant et philanthropique rédacteur, T. D. Crothers, A. M., M. D., cite, au sujet de médicaments anodins, le témoignage ci-après d'un des célèbres médecins de la Grande Bretagne: Dr. John Stewart, Mowell, Chirurgien, à l'Infirmerie Royale d'Edingburg: "Les tablettes d'Antikamnia sont un remède pour le soulagement de presque toutes sortes de douleurs, surtout pour les maux de tête, les névralgies et les névroses dues aux irrégularités menstruelles. Leur action est très prompte; la dose est minime, deux tablettes. Les effets désagréables qui suivent si souvent l'emploi des autres analgésiques tirés du coaltar font absolument défaut et pour cela, ces tablettes peuvent être mises sans crainte entre les mains des patients,

(Suite à la page XVII)

sans nécessité la surveillance personnelle du médecin.

A MESSIEURS LES MEDECINS DU DISTRICT DE JOLIETTE.

Je prie mes confrères du District de Joliette d'accepter mes remerciements cordiaux, pour l'honneur qu'ils m'ont fait, en me nommant gouverneur du C. M. & C. P. Q.

Dr. ALBERT LAURENDEAU,  
St.-Gabriel de Brandon.

—M. le Dr. Zéphyr Vézina, de la Beauce, et M. le Dr. Edge, sont partis jeudi pour l'Europe pour parfaire leurs études médicales.

—M. le Dr. J. G. A. Gendreau, dentiste, est de retour du congrès dentaire internationale de Saint-Louis, Mo., aussi de Toronto, Ont., où a eu lieu la dernière convention de l'association dentaire canadienne. Il était accompagné de Madame et Mademoiselle Gendreau.

MM. les Drs. Bourdon, de Laprairie, et Bonnier, du Conseil d'hygiène, sont partis samedi, pour Saint-Louis.

—M. le Dr. et Mme G. Chevalier, de Sorel, sont revenus de Bedford, où ils ont passé l'été.

—M. le Dr. et Mme Em. Fournier, de Saint-Jérôme, sont partis pour une quinzaine à Roberval.

MM. le Dr. C. P. Gaillardet, de Leominster, Mass., est parti pour un voyage au Canada.

—M. le Dr. J. D. Bachand, de Saint-Johnsbury, Vt., et Mme Bachand, étaient les hôtes de M. le Dr. L. C. Bachand, la semaine dernière, à Sherbrooke.

—M. le Dr. Antonio Guertin a donné, dimanche dernier, une conférence à St.-Camille, comté de Wolfe. Sujet: "La lecture chez les cultivateurs." Le bénéfice de la soirée sera au profit de la bibliothèque paroissiale.

—M. le Dr. Auguste Martin, qui était allé passer quelques mois de vacances dans sa famille, à Saint-Fabien, Co., Rimouski, est de retour à Montréal. Notre jeune confrère partira prochainement pour l'Ouest, où il a l'intention d'aller exercer sa profession.

—Nous avons eu le plaisir de recevoir la visite de notre distingué collaborateur, M. le Dr. J. A. Aumont, de Saint-Esprit, M. le Dr. et Mme Aumont étaient de passage à Montréal, en route pour le Lac des Îles et le Lac de Aricard, où ils sont allés passer quelques jours de vacances avec des amis.

—M. le Dr. et Mme A. D. Lemire, de Tecumseh, Ont., sont en visite à Fiskville, P. Q.

—MM. les Drs. A. A. Foucher et J. T. Cormier, sont partis pour un voyage de deux semaines à St.-Louis.

—M. le Dr. et Mme Elzéar Pelletier, de la rue Ste-Famille, sont de retour du Cap à l'Aigle, où ils ont passé l'été.

—MM. les Drs. Adam et F.-de-S. Prévost, sont de retour d'Europe.

—M. le Dr. J. A. Lapointe, de Biddeford, Me., passe quelques jours dans notre ville.

—M. le Dr. et Mme Rondeau, des Westmount, sont de retour de l'Exposition de Saint-Louis.

—M. le Dr. G. H. Desjardins, oculiste, est de retour de la Gaspésie, où il était en vacances depuis plusieurs semaines.

—M. le Dr. C. W. Wilson, de l'avenue Union, est revenu de Vancouver, où il a assisté au conventum de l'Association Médicale du Canada.

—On nous annonce pour le mois d'octobre, le mariage de mademoiselle M. A. Gleason ("Madeleine", de "La Patrie") avec M. le Dr. Huguenin.

—Le deuxième congrès des dentistes du Canada s'est terminé ces jours derniers, à Toronto. Ce congrès a duré trois jours et plusieurs dentistes éminents ont présenté des communications ou donné des cliniques, entre autres, M. le Dr. Charles Godon, directeur de l'École Dentaire de Paris; MM. les Drs. B. Platschick et E. Sauvez, de Paris; le Dr. R. Ottolengui, de New-York; le Dr. E. H. Angle, de Saint-Louis, etc.

Le congrès a été un succès complet.

Montréal a été choisi comme lieu de la prochaine réunion, et notre estimable collaborateur, M. le Dr. Eudore Dubeau, directeur de l'École Dentaire de l'Université Laval, a été choisi comme président. Cette association étant composée pour les neuf-dixièmes de dentistes de langue anglaise, c'est un honneur qui rejaillit sur les dentistes de langue française de cette province.

—Sont de Passage à Montréal: MM. les Drs. E. L. Désilets, de Nicolet; Ed. Casgrain, New-York; L. A. Fortin, Saint-David.

—Sont de passage à Québec: MM. les Drs. G. Paradis, Montmagny; J. E. Cliche, East Broughton; O. Laureault, Saint-Antoine de Tilly; W. La-berge, Lotbinière.

L'EXPÉDITION BERNIER.

Les journaux quotidiens ont donné peu de détails sur l'expédition que le gouvernement du Dominion vient d'organiser pour l'exploration de toute la côte Nord du Canada. Cette expédition qui se prépare à laisser Québec prochainement sur le S. S. Arctic a pour mission aussi d'établir une série de postes de police le long de la baie d'Hudson; pour cette raison elle emporte avec elle, un approvisionnement considérable. Entre autres choses, le gouvernement a acheté une grande quantité de Lacto-Globuline, après en être venu à la conclusion que cette nourriture serait d'un grand avantage dans les expéditions de sledge, comme diète spéciale dans les cas de maladies et pour contre-balancer par un aliment vivant et naturel la mauvaise influence des aliments stérilisés et condensés.

Il est permis de croire que si Nansen avait eu en sa possession un aliment aussi nutritif et aussi facile à transporter, il aurait pu atteindre le Pôle Nord, lorsqu'il fit sa dernière audacieuse tentative. Le capitaine Bernier a reconnu ce fait en emportant avec lui une provision abondante de Lacto-Globuline.

Il ne doit pas nous être indifférent et l'on doit se réjouir que ce nouvel aliment soit une découverte Canadienne et qu'il soit fabriqué en Canada.

# VACCIN

ACTIVITE, ASEPSIE ET FACILITE D'EMPLOI, TELLES SONT LES PROPRIETES CARACTERISTIQUES D'UN VACCIN IDEAL. NOTRE PULPE GLYCERINEE POSSEDE, AU PLUS HAUT DEGRE, CES QUALITES.

DES ESSAIS BACTERIOLOGIQUES ET PHYSIOLOGIQUES, RIGOUREUX, ONT DEMONTRE LA PURETE ET L'EFFICACITE DE NOTRE VACCIN, QUI N'EST MIS SUR LE MARCHE QU'APRES CET EXAMEN MINUTIEUX.

## TUBES OU POINTES

TUBES CAPILLAIRES EN VERRE, HERMETIQUEMENT FERMES, EN BOITES DE 10 ET DE 3.

POINTES, CHACUNE CONTENUE DANS UN TUBE EN VERRE, LEE, FERME A LA LAMPE, FACILE A BRISER, EN BOITES DE 10.

N'OUBLIEZ PAS DE MENTIONNER LA MARQUE.

Note. — Demandez à votre Pharmacien d'en faire une provision pour vos besoins urgents. A cette époque son emploi peut s'imposer à bref délai.

## PARKE, DAVIS & CIE.,

DEPOT DE L'EST :

Chimistes fabricants et Biologistes.

378. rue Saint-Paul, Montreal, P. Q.

Walkerville, Ont.

SUCCURSALES : New-York, Chicago, St.-Louis, Boston, Baltimore, New-Orléans, Kansas City, Indianapolis, Mineapolis, Memphis, E.U. A ; Londres, Ang ; Montréal, Qué ; Sydney, N. S. W. ; St.-Petersbourg, Russie ; Simla, Indes ; Tokio, Japan.

Le médecin qui compte sur une diète appropriée pour compléter le traitement de ses malades ne compte pas en vain.

## LACTO-GLOBULIN

présente la combinaison de la valeur nutritive la plus élevée avec l'assimilation la plus parfaite et la plus facile.

DANS LE TRAITEMENT DE TOUS LES DESORDRES GASTRIQUES ET INTES-TINAUX, DANS TOUTES LES FORMES DE LA MALNUTRITION, LA HAUTE DIGESTION ET L'ACTION CALMANTE DE LA LACTO - GLOBULINE EN FONT L'ALIMENT IDEAL.

ELLE CONSTITUE UN ADJUVANT PARFAIT DANS LE TRAITEMENT DE LA TUBER-CULOSE, DU DIABETE, DU RHUMATISME DE LA NEURASTHENIE ET DANS TOUTES LES MALADIES RESULTANT D'UN METABOLISME DEFECTUEUX.

LA NOURRITURE POUR MALADES QUI DONNE DES RESULTATS CONSTANTS LORS-QUE ELLE EST EMPLOYEE AVEC INTELLIGENCE.

Tous les pharmaciens la vendent.

Manufacturée seulement par la : : :

**LACTO-GLOBULIN CO. LTD., 795 RUE CRAIG, MONTREAL.**

LABORATOIRE: POINTE - AUX - TREMBLES, P. Q.

# La Revue Médicale du Canada

Paraissant le mercredi,

Volume VIII.

MONTREAL, 21 SEPTEMBRE, 1904.

No. 12

## Travaux Originaux

### DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DES MÉTRORRHAGIES (1)

Par M. le Dr. Fernand Monod,

Ancien Interne Lauréat des Hôpitaux de Paris, Ancien Prosecteur de la Faculté de Paris, Lauréat de la Société de Chirurgie de Paris.

De tous les organes de l'économie, l'utérus est le plus exposé à donner lieu à des pertes de sang. Ailleurs, une hémorragie sera toujours un phénomène pathologique, ici ce peut n'être que l'exagération d'un fait physiologique et périodique, en rapport avec la vie génitale de la femme, variable avec chaque sujet. Ce qui nous intéresse, c'est l'étude des métrorrhagies de cause pathologique, et s'il n'est pas toujours aisé en clinique de distinguer quand la perte de sang doit cesser de porter le nom de "Règles" pour prendre celui de "métrorrhagies", du moins, devons-nous écarter dans notre exposé tout ce qui a trait aux hémorragies utérines en quelque sorte physiologiques.

De même nous laisserons de côté les hémorragies liées à l'état grévide de l'utérus ; que la grossesse soit normale ou anormale, utérine ou tubaire, et celles qui coïncident avec l'expulsion d'un œuf soit dans le cours soit au terme de son développement. Ce côté de la question relève essentiellement de l'art des accouchements.

Nous retiendrons au contraire les métrorrhagies consécutives à un état de grossesse et liées à une modification pathologique qui est la conséquence même de l'avortement ou de l'accouchement. Il est aussi des métrorrhagies d'ordre médical que nous passerons sous silence, elles accompagnent des hémorragies d'autres organes, et relèvent d'une

cause générale, habituellement d'une maladie aiguë à tendances hémorrhagiques ou d'une affection frappant spécialement le système vasculaire.

Si maintenant nous envisageons les seules métrorrhagies d'ordre chirurgical, il nous faut encore au point de vue clinique, faire un choix. Les raisons anatomiques de l'écoulement sanguin au niveau de la muqueuse utérine sont sans doute des plus intéressantes, mais leur étude ne doit pas nous retenir ; il s'agit tantôt d'une lésion de la muqueuse, tantôt d'une altération des vaisseaux, parfois de phénomènes purement congestifs ou enfin d'ulcération sur une tumeur. Or, ces diverses lésions se rentrent indistinctement ou à peu près dans toutes les affections capables d'entraîner la métrorrhagie, et ne peuvent servir à une classification clinique. Au reste, nombre de chirurgiens ont tendance à admettre aujourd'hui avec Richelot que l'utérus fibromateux, et même peut-être l'utérus cancéreux, n'est que le dernier terme d'une série ininterrompue qui a commencé par l'utérus scléreux" de moyen volume que Virchow appelait la métrite parenchymateuse et a continuée par "l'utérus géant" dans lequel se développent les nodules fibromateux. Mais nous préférons rester sur le terrain purement clinique et c'est pourquoi nous elaguerons encore. En présence d'une malade qui perd du sang, l'examen des organes génitaux internes révèle ou non l'existence d'une lésion évidente. Le gros fibrome, le cancer, le polype saillant dans le vagin, sont immédiatement reconnus, ou s'ils laissent place à une discussion de diagnostic, en tout cas constituent une lésion manifeste qui absorbe tout l'intérêt et rejette à un second plan la métrorrhagie devenue un simple symptôme. Nous pouvons écarter de semblables cas et ne conserver que ceux où la métrorrhagie ne relève pas d'une cause évidente quand on pratique l'examen par le toucher et le palper combinés. Nous pouvons les diviser en deux grandes classes : celles qui surviennent en dehors d'une infec-

(1) Lu devant le 2ième Congrès des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord.



tion aiguë ou chronique de l'utérus et celles qui relèvent au contraire de la métrite aiguë ou chronique, d'une fausse couche ou d'un accouchement. La 1ère classe nous offre les métrorrhagies virginales, les métrorrhagies au cours de lésions annexielles, et les métrorrhagies par angiôme de la muqueuse utérine.

1. Chez les vierges, on peut sans doute observer une métrite infectieuse par malpropreté, masturbation, vulvite ou vaginite blennorrhagique, mais on observe aussi les métrorrhagies essentielles qui apparaissent souvent au moment où les règles s'établissent; celles-ci d'abord pénibles, deviennent abondantes, puis trop fréquentes et la perte de sang peut devenir continue avec des répit de quelques jours. De telles hémorrhagies entraînent des troubles généraux, et conduisent à l'anémie avec son cortège symptomatique normal, mais il n'y a pas de troubles locaux proprement dits. Le tout peut s'amender spontanément, parfois persister et conduire, bien qu'exceptionnellement à la mort. Il s'agit ici de troubles circulatoires purs, relevant d'un mauvais état général ou d'une faiblesse congénitale ou aiguë du tissu musculaire de l'utérus et de ses vaisseaux (Doléris). La curabilité de ces hémorrhagies par un traitement général montre que cette pathogénie doit souvent être la vraie.

2. Les métrorrhagies de la ménopause peuvent de même traduire un état infectieux de l'utérus ou au contraire, apparaître en dehors de toute lésion inflammatoire de l'organe au moment des dernières règles, tantôt quelques mois ou une année après leur disparition (retour d'âge). Leur pathogénie est sans doute diverse et l'on peut invoquer avec Doléris et Bouilly les troubles circulatoires qui résultent de la suppression même des règles, comme le fait survient quelquefois après la castration ovarienne; ou bien il faut rattacher l'hémorrhagie aux altérations séniles de l'utérus, hyperplasie du tissu conjonctif qui précède l'atrophie de la muqueuse, disparition de la contractibilité du muscle utérin, en enfin sclérose des vaisseaux. Parfois encore il s'agit d'un de ces vieux utérus scléreux hypertrophiques comme nous le verrons tout à l'heure. Les accidents disparaissent d'eux-mêmes de bonne heure ou deviennent justiciables du traitement chirurgical. Rappelons combien est difficile le diagnostic avec l'épithélioma de l'utérus, si fréquent à la ménopause et qui ne se traduit au début

que par l'hémorrhagie: souvent la dilatation et l'exploration digitale de l'utérus, ou l'examen histologique d'un fragment de muqueuse sont nécessaires, mais n'arrivent pas toujours à trancher le diagnostic.

3. Dans les lésions annexielles, on peut observer des métrorrhagies ou mieux des métrorrhagies dont le caractère est d'entraîner des phénomènes douloureux intenses, pendant toute la durée de la perte de sang. Elles s'observent avec les kystes, les tumeurs solides de l'ovaire, mais plutôt avec les ovaro-salpingites. Il semble qu'on doive les attribuer à des phénomènes reflexes neuro-musculaires en quelque sorte comparables à l'écoulement menstruel accompagnant la rupture du follicule de Graef, car le curettage de la muqueuse ne les arrête pas et l'ablation de l'annexe malade les supprime.

4. La métrite angiomateuse est une affection rare qui mérite de porter le nom de métrite hémorrhagique proprement dite, car elle est anatomiquement vasculaire. Pozzi, le premier, l'a nettement isolée et en a fait une forme clinique. Les caractères anatomiques ont été donnés par Quénu et par Pillet. L'utérus est gros à parois épaisses, mais de consistance normale, la muqueuse n'est pas hypertrophiée, son épithéliome est sain; par contre, les vaisseaux sont très nombreux, dilatés et leurs parois offrent le caractère embryonnaire. Leurs dilatations vont parfois jusqu'à l'aspect du tissu caverneux (Quénu). Il y a bien néoformation vasculaire et par conséquent une sorte d'angiome de la muqueuse et cette néoformation de vaisseaux, peut se retrouver même au sein du muscle utérin (Pillet). Il est fort probable que les altérations sont le résultat d'une infection ancienne de l'utérus, qui s'est, en définitive, localisée aux vaisseaux, car, toujours les malades ont été soignées, curetées et ainsi ont pu disparaître des lésions de la muqueuse. Cliniquement l'affection se caractérise par la durée excessive des hémorrhagies qui ne laissent que des intervalles insignifiants, et par ce fait que le curettage pratiqué une ou plusieurs fois, et tous les traitements hémorrhagiques sont sans effet durable.

II. — Métrorrhagies dans les lésions infectieuses de l'utérus ou consécutivement à l'expulsion d'un œuf. Nous avons à étudier ici les métrorrhagies dans les métrites aiguës et chroniques et l'endométrite déciduale. Nous dirons peu de choses des métrorrhagies dans

les métrites aiguës, car si elles sont très fréquentes, du moins, elles sont peu abondantes et perdent de leur intérêt au milieu des autres. signes de l'infection aiguë de la matrice. Que celle-ci soit d'origine puerpérale ou blennorrhagique, on observe des modifications plus ou moins graves de l'état général, et localement des douleurs avec augmentation de volume de l'utérus et surtout un écoulement purulent abondant. En même temps que les phénomènes aigus s'amendent, les métrorrhagies cessent sans avoir exigé une thérapeutique spéciale.

Dans les métrites chroniques, la métrorrhagie n'apparaît pas toujours, loin de là; elle est absente dans les formes glandulaires et les formes mixtes, mais appartient en propre à la forme interstitielle pure, on en trouve l'explication dans la chute de l'épithélium au cours de cette dernière forme de métrite avec mise à nu et rupture de vaisseaux capillaires. La métrite fongueuse n'est d'ailleurs qu'une variante de la métrite interstitielle, l'hypertrophie muqueuse qui constitue les fongosités, et va parfois jusqu'à la production d'un polype, s'accompagne d'un développement intense de vaisseaux et les pertes de sang sont à la fois persistantes et abondantes. Voilà ce qu'on appelait autrefois les "métrites hémorrhagiques", mais nous préférons abandonner ce qualificatif, car l'hémorrhagie n'est pas la caractéristique de ces métrites, elle n'en est que le signe le plus important mais parfois absent. Reste ce qu'on est convenu d'appeler "Endométrite déciduale" et qu'il ne faut pas confondre avec la simple métrite aiguë par infection consécutive à l'accouchement ou à un avortement. Il s'agit de la rétention d'un fragment souvent très petit, des annexes de l'œuf et qui suffit à entraîner des hémorrhagies interminables. En effet, Kütsner et tant d'autres depuis, ont montré que l'inflammation partie d'un îlot de caduque s'étend à toute la muqueuse. Des hémorrhagies se montrent en temps variables après la fausse couche, quelques jours d'habitude, et une fois installées ne s'arrêtent plus, leur abondance est variable d'ailleurs. Ce qui permet ici le diagnostic, c'est la relation étroite qu'il y a entre la perte de sang et la fausse couche. Nous rappelons encore que les îlots de caduque peuvent donner naissance à de vraies tumeurs ou déciduomes que l'exploration intra-utérine permet seule de reconnaître; bénins, ils restent localisés et ne

récidivent pas, malins, ils envahissent puis dépassent l'utérus, affectent l'état général et tendent à récidiver après l'ablation. Dans les deux cas les métrorrhagies sont intenses.

#### TRAITEMENT.

Les indications thérapeutiques peuvent se résumer de la façon suivante: d'une part, les hémorrhagies peuvent être assez abondantes pour entraîner un état d'anémie grave, et mettre en danger la vie de la femme, il faut alors recourir à un traitement palliatif destiné à arrêter, du moins temporairement, la perte de sang et à relever l'état général, d'autre part, en dehors de cette indication spéciale, il faut traiter par divers moyens que nous examinerons, la maladie, cause de cette hémorrhagie.

Dans le premier cas nous nous bornerons à exposer les méthodes classiques et anciennes de traitement auxquelles on a peu ajouté ces dernières années. La malade est placée en décubitus dorsal, la tête basse, dans l'immobilité complète. Des injections vaginales très chaudes sont pratiquées, on peut même recourir aux injections intra-utérines dans les mêmes conditions. En cas d'échec immédiat, il y a lieu de faire le tamponnement aseptique du vagin à l'aide de tampons de gaze. Ce tamponnement doit être très serré et laissé en place 48 heures. Le cathétérisme remédie à la rétention d'urine s'il y a lieu. On a parfois remplacé le tamponnement vaginal par la suture temporaire du col de l'utérus. Comme ce tamponnement est toujours pénible, on peut le remplacer à l'exemple de Bouriant (Genève) par les injections intra-utérines de gélatine à 2 pour cent. Il suffit d'injecter de 10 à 15 cent. cubes et de répéter 2 à 4 fois cette injection. Cette méthode donne constamment des résultats immédiats dans les hémorrhagies par anatomie utérine et dans celles liées aux fibromes et à l'endométrite fongueuse.

Nous ne sachons pas que l'on ait eu recours jusqu'ici aux badigeonnages avec l'adrenaline; étant donnés les services rendus par cette substance, il nous semble qu'elle serait utilement employée. Les injections sous-cutanées ou intra-veineuses de sérum physiologique à haute dose contribuent utilement à réparer l'appauvrissement du sang et à remédier aux troubles généraux occasionnés par l'hémorrhagie.

Volontairement nous laisserons de côté l'emploi des agents dits hémostatiques, ergot

de seigle, hydrastis canadensis, digitale, de même que les injections locales d'antipyrine, d'iode, etc., qui peuvent être d'utiles adjuvants dans le traitement des métrorrhagies de moyenne intensité, on ne saurait leur reconnaître une action suffisante dans les cas graves. Pour la même raison nous refuserons les opérations palliatives, telles que les ligatures des artères utérines et même des utéro-ovariennes, car si la malade peut supporter une intervention chirurgicale, nous préférons alors pratiquer soit le curettage, soit l'hystérectomie; nous reconnaissons volontiers que dans certains cas très spéciaux, cette méthode de ligature a pu donner de très beaux résultats. Lorsque rien ne presse, que les hémorrhagies ne mettent pas, par leur abondance, la vie du malade en danger, il faut s'adresser à la cause de la maladie.

Deux grandes méthodes sont en présence: l'une de lenteur consiste en modifications de la muqueuse utérine par les cautérisations ou le traitement électrique; l'autre plus radicale et essentiellement chirurgicale, consiste à enlever soit la muqueuse utérine par le curettage, soit l'utérus lui-même.

Ici encore, nous ne dirons rien de la thérapeutique des fibromes utérins ou du cancer avec hémorrhagie, estimant que nous sortirions du cadre de notre travail, nous tâcherons seulement de poser les indications thérapeutiques précises et d'indiquer les divers procédés employés.

Tout d'abord plusieurs des métrorrhagies que nous avons étudiées guérissent spontanément ou par des moyens simples. Telles les hémorrhagies de la puberté, de la ménopause. Le repos, les injections en viennent à bout et l'on peut y ajouter un traitement général tonique: hydrothérapie, frictions sèches, massage. La persistance des hémorrhagies après ces essais autorise à recourir à l'électricité, au curettage ou même à l'hystérectomie chez les vieilles femmes. Dans les métrites aiguës, les petites hémorrhagies disparaissent dès que la phase aiguë est terminée. Enfin les hémorrhagies par lésions annexielles cèdent à l'ablation des annexes à moins de lésions concomittantes de la muqueuse utérine. C'est surtout dans les métrites chroniques que la cautérisation et le traitement électrique peuvent se disputer le pas. La liste des caustiques-utérins est fort longue, nous rappellerons seulement les principaux: glycérine créosotée, naphтол camphré, teinture d'iode, nitrate

d'argent et surtout chlorure de zinc en cravons solides ou en solution à 1/10. Tous ces agents sont portés à l'intérieur de l'utérus, après ou sans dilatation préalable; on peut leur reprocher une action insuffisante ou trop forte, et surtout leur diffusion à la surface de la muqueuse, les conséquences d'une cautérisation trop forte étant la sténose de l'utérus. Tous ces produits agissent par destruction de la muqueuse. L'électricité au contraire agit tantôt en réveillant la contractibilité utérine, le muscle utérin étant un véritable appareil vaso-moteur, tantôt par destruction caustique.

Les divers courants électriques ont été employés dans le premier but, mais il semble que le courant galvanique donne des résultats plus certains que le faradique et surtout que le sinus oïdal. L'électricité statique est toujours à rejeter car elle favorise la congestion des organes pelviens et les flux hémorrhagiques. L'électricité positive est appliquée sur le col ou dans l'utérus, la négative sur le ventre ou bien les deux poles sont introduits dans l'utérus (méthode bipolaire d'Apostoli). La formation d'eschares est au contraire obtenue par la galvano-caustique dans laquelle l'action chimique se combine à l'action électrique, une des électrodes, (la positive) étant toujours placée dans l'utérus, et l'autre soit sur le ventre soit dans l'utérus aussi. Les indications respectives de ces méthodes nous semblent assez précises. Les métrites chroniques anciennes qui entraînent de petites hémorrhagies, mais qui s'accompagnent de leucorrhée abondante, ou l'utérus est gros, un peu douloureux, le col ulcéré, sont traitées avec avantage par les caustiques et nous donnerions volontiers la préférence à l'iode sur le chlorure de zinc surtout solide, considérant celui-ci comme trop dangereux, au contraire, les utérus atones, avec hémorrhagies fréquentes et abondantes comme on l'observe dans les métrites chroniques récentes, bénéficient de la galvanisation simple ou de la faradisation. Nous ne trouvons pas d'avantage sérieux à la galvano-caustique, dont l'action n'est pas aisément limitée.

Les méthodes chirurgicales sont le curettage et l'hystérectomie. Le curettage a des indications très nettes dans l'endométrite décidual et dans les métrites fongueuses dites hémorrhagiques. C'est incontestablement la méthode de choix donnant toujours et immédiatement le meilleur résultat. Point n'est

besoin de recourir ici aux méthodes lentes incapables de donner le même succès. L'hystérectomie vaginale convient aux cas où le curettage a échoué et échouera toujours; dans la métrite avec transformation angiomateuse de la muqueuse, les déduomes malins, et nous pouvons ajouter les vieilles métrites des femmes âgées avec hémorragies abondantes où la conservation de l'organe n'a pas de raison d'être.

Signalons que Quénu dans un cas de métrite angiomateuse chez une femme jeune, a pu se contenter d'ouvrir l'utérus et d'en enlever la muqueuse en totalité pour avoir un résultat parfait. —

— : o : —

### A PROPOS D'UN CAS DE MENINGITE TUBERCULEUSE HÉMORRHAGIQUE (1).

Par MM. L. Lortat-Jacob et G. Sabareaunu.

Si l'on connaît anatomo-pathologiquement l'hémorragie comme une des complications de la méningite tuberculeuse de l'adulte, il n'a pas encore été donné depuis l'introduction en clinique de la rachicentèse, de diagnostiquer cette forme, du vivant du malade. Ce fait pourrait surprendre, étant donné la grande fréquence des hémorragies au cours de la tuberculose.

Depuis très longtemps, en effet, les auteurs ont noté l'hémorragie dans la tuberculose, surtout dans la tuberculose pulmonaire. Les hémoptysies y sont courantes, et on leur avait même, à une certaine époque donné une telle importance pathogénique qu'on en avait fait la cause de la tuberculose.

L'idée de considérer l'hémoptysie, comme une cause déterminante de phtysie, devait découler naturellement des doctrines physiologiques de Broussais sur l'irritation. Le sang devient à l'endroit des bronches et des alvéoles une épine inflammatoire qui développe la phlegmasie chronique, source de la tuberculose. Morton a contribué, plus qu'aucun auteur à accrédi-ter cette idée par son chapitre si souvent cité de "Phtisis ab hemoptoe." Aujourd'hui on est revenu de cette erreur, et actuellement, il est plus que démontré, qu'en dehors de quelques cas exceptionnels, (traumatismes) l'hémorragie pulmonaire est hors

la dépendance immédiate de l'épine tuberculeuse dans le parenchyme du poumon. On sait, par ailleurs, que les hémoptysies surviennent dans la tuberculose à ses différents stades: les tardives, pendant la période des cavernes, les autres, celles qui surviennent au début, reconnaissent un mécanisme qui mérite de nous retenir.

Jusqu'à ces derniers temps, les hémorragies précoces de la tuberculose étaient rattachées à la congestion, à l'hyperémie. "Aujourd'hui, les choses s'expliquent plus facilement et plus clairement aussi, par l'anatomie pathologique"

Celle-ci nous montre des altérations des artérioles et des capillaires.

Ces vaisseaux sont atteints d'endo- et péri-vascularite tuberculeuse, leurs parois sont infiltrées de jeunes cellules, en amont et en aval de l'amas tuberculeux.

De cette façon on s'explique la friabilité anormale des vaisseaux et l'hémorrhagie.

L'examen histologique de nos foyers d'hémorrhagie méningée nous décèle les mêmes altérations vasculaires caractérisées par la présence de manchons leucocytaires que nous décrirons ultérieurement.

Cependant malgré l'affinité de la tuberculose pour les vaisseaux et les séreuses, on ne rencontre pas dans le milieu méningé de réactions dont l'intensité, en tant que cause productrice d'hémorrhagie, atteigne le même degré que dans la plèvre, le péritoine, etc.

La ponction de ces diverses séreuses donne souvent, au cours de leur inflammation tuberculeuse, issue à du liquide sanglant; au contraire, la ponction du canal rachidien, ne donne que très rarement du sang. Faudrait-il en conclure que l'hémorrhagie est exceptionnelle, dans le cours de la localisation du tubercule dans les vaisseaux méningés, et que l'artérite tuberculeuse y serait là plus rare que dans d'autres viscères? Ce serait singulièrement méconnaître et les descriptions des classiques, et la véracité des faits. Les autopsies des méningites tuberculeuses démontrent en effet, dans l'immense majorité des cas, des piquetés hémorrhagiques, les suffusions sanguines; mais c'est affaire d'intensité et, peut-être, est-ce là la raison que le liquide céphalo-rachidien n'est pas plus souvent hémorrhagique.

(1) Travail de la clinique Médicale de Laënnec, Service du Professeur Landouzy, lu au Deuxième Congrès des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord à Montréal, 28, 29 et 30 juin 1904.

\* \* \*

Déjà, depuis 1849, Lebert (1) en dehors de la méningite fait mention de légères ecchymoses, le long des petits vaisseaux dans les méninges, et les attribue au passage des globules sanguins, au travers des parois intactes des capillaires; il rapporte d'autre part de véritables hémorrhagies, qu'il rattache à un état "scorbutique" particulier à la tuberculose. En plus, au cours d'une tuberculose pulmonaire chronique, on connaît bien des hémorrhagies cérébrales, véritables apoplexies, sur la nature desquelles les auteurs ont tant discuté. Pour Andral, la cause en serait la cachexie tuberculeuse; pour Lionville, la formation d'anévrysmes miliars; pour Césaire, la thrombose des troncs veineux et une augmentation de tension dans les capillaires.

Nous voyons ainsi que l'hémorrhagie est un processus habituel, au cours de la tuberculose, sous toutes ses formes; malgré cela les hémorrhagies méningées, diagnostiquées pendant la vie du malade et reconnaissant pour cause la tuberculose, ne sont pas encore citées et c'est à ce titre que notre observation nous paraît présenter de l'intérêt.

OBSERVATION.—Le nommé Chap. Joseph, âgé de 39 ans, maréchal ferrant, vient seul, à l'hôpital Laennec, le 6 janvier 1904.

Ce jour, il répond assez bien aux questions mais se plaint de céphalée vive et de courbature sérieuse.

Examiné le lendemain, le malade est incapable de donner aucun renseignement. La température est à 39 degrés, le pouls ample bat à 80.

Chap. est dans un sommeil profond dont on ne le tire qu'avec peine, et, quand on lui demande son nom, il pousse, en manière de réponse, un grand soupir, comme s'il était épuisé.

On lui demande de tirer la langue, il ouvre la bouche légèrement, mais son effort aboutit là.

Il y a une légère hypotonie à droite; le membre supérieur et le membre inférieur retombent vite et sans résistance. Les réflexes sont un peu diminués.

Légère symétrie faciale; à droite, la fente palpébrale est plus ouverte: la pupille droite est plus dilatée que la gauche. Le réflexe lumineux est affaibli.

Le signe de Babinski n'existe pas. Il y a incontinence des urines et des matières.

Le signe de Koernig est très accusé.

Il existe une hypéresthésie généralisée surtout prononcée au niveau de la colonne vertébrale.

L'auscultation du cœur est négative.

Celle des poumons dénote à droite une respiration granuleuse.

Les urines obtenues par sondage ne contiennent ni sucre, ni albumine.

Le foie est très légèrement hypertrophié.

Sur la face interne des deux cuisses on voit des cicatrices circinées, tigrées, pelure d'oignon qui peuvent être rattachées à la syphilis.

Quelques vésicules d'herpès au prépuce.

Le lendemain, 28 janvier, le malade est dans le coma, les yeux clos, les quatre membres un peu contracturés. Il a un mâchonnement continué est poussé quelques plaintes inarticulées. On note des placards rouges aux points de pression, aux genoux, aux poignets, aux malléoles.

Il existe un mouvement machinal contiel d'élévation du talon gauche au-dessus du plan du lit.

Légère trépidation dans les membres inférieurs.

Le ventre est rétracté, en bateau. Pas de vomissements.

L'appareil circulatoire ne démontre, ce jour, rien de particulier.

La tension artérielle est à 15. La tension capillaire est à 9.

Le 29 janvier. La prostation est absolue; aucune agitation, la température est à 39 degrés. La contracture a disparu, mais réapparaît dès qu'on excite les membres du malade.

On note, ce jour, la présence d'une tumeur grosse comme une noix dans la fosse temporale droite au-dessus de l'arcade zygomatique. Cette tumeur pseudo-fluctuante située sur le trajet de l'artère temporale est animée de battements; réductible en partie, elle reparait lentement quand on cesse la pression. Il n'y a pas d'expansion véritable; elle n'est le siège d'aucun souffle. Le signe du drapeau montre que ses battements sont synchrones au pouls radial.

Du même côté on voit une petite ecchymose conjonctivale.

Pouls, 80. Respiration, 30. Tension artérielle, 20.

(1) Traite pratique des maladies scrofuleuses et tuberculeuses, 1849. —

Le signe de Koernig persiste.

Dans l'après-midi, le malade sort de sa torpeur et a quelques mouvements de lucidité, prononce quelques mots, et boit trois tasses de lait. Peu après, il retombe dans sa somnolence.

La cryoscopie du sérum sanguin obtenu par ventouse scarifiée — 0,48. La réaction de Gmelin est négative dans le sérum.

La réaction de Courmont est positive fortement.

Le 30 janvier. L'inégalité pupillaire a changé, c'est, cette fois, la pupille gauche qui est plus dilatée.

La conjonctive est entièrement invisible. Le pouls est à 120. La respiration à 32. La tension artérielle à 19.

Les quatre membres sont en résolution. L'amaigrissement a fait beaucoup de progrès depuis l'entrée. Les réflexes rotuliens sont abolis.

Le réflexe radial gauche est très notablement exagéré. Lorsqu'on recherche le réflexe olécranien il se produit, après la percussion du tendon tricipital, un mouvement d'adduction du bras vers le thorax; ce mouvement a tous les caractères d'un mouvement réflexe et ne se produit qu'un moment après la percussion du tendon olécranien.

La température est à 39 degrés, 7f La mort survient dans la nuit.

Les renseignements que nous avons pu recueillir par la femme de ce malade nous assurent de la syphilis. Il a été soigné pendant huit jours, l'an dernier, à Ricord, pour des accidents syphilitiques. Nous apprenons aussi qu'il est malade depuis le 30 décembre; à ce moment il fut forcé d'interrompre son travail à cause d'accidents graves intestinaux.

Du 3 janvier au 13, il travaille, depuis 8 jours, il se plaint d'un violent mal de tête, et la veille de son entrée à l'hôpital il est pris d'idées délirantes; mais, comme il a l'habitude de boire, sa femme le croit "pris de boisson." Il raconte alors, des "histoires incompréhensibles."

C'est dans cet état qu'il entre dans notre service.

Nous avons fait à ce malade, au cours de son séjour à Laennec, cinq ponctions lombaires.

Le 1er jour, nous recueillons dans un premier tube du sang pur qui coule en gouttes rapides.

Sans déplacer l'aiguille on recueille dans

un tube un liquide lavure de chair.

Une seconde ponction faite peu de temps après donne encore un liquide rosé, et, à la fin de la ponction, le malade ayant fait un effort, il s'écoule un petit jet de sang pur. Le liquide du tube devient alors entièrement rouge.

Le 2e jour, la troisième ponction donne issue à un liquide très épais, colloïdal, qu'il faut aspirer doucement avec la seringue. Sur lames sèches colorées à l'Hématéine-éosine, on compte:

|                     |    |
|---------------------|----|
| Mononucléaires..... | 64 |
| Polynucléaires...   | 36 |

Le 3e jour, la quatrième ponction retire dix centimètres cubes de liquide recueilli dans 3 tubes. La coloration est rose.

Au spectroscope on y constate de l'oxyhémoglobine. Par l'acide nitrique nitreux et par le spectroscope on ne peut déceler de pigments biliaires. La numération faite immédiatement après la ponction dans la rigole de l'hématimètre de Hayem, donne:

|                    |        |
|--------------------|--------|
| Globules rouges... | 17.875 |
| do blancs...       | 117    |

Rapport qualitatif: Mononucl.—80  
Poly. nucl.—20

Le liquide de la ponction laissé pendant dix minutes dans les tubes s'éclaircit à sa partie supérieure, et dans les couches inférieures on voit des filaments rouges qui tendent à tomber au fond du tube.

Le quatrième jour, la 5e ponction retire environ 8 centimètres cubes, dans deux tubes, d'un liquide uniformément teinté lavure de chair.

Au spectroscope on y trouve de l'oxyhémoglobine, pas de pigments biliaires:

|                                |        |
|--------------------------------|--------|
| Numération: Globules rouges... | 15.400 |
| do blancs...                   | 137    |

Valeur leucocytaire: Mononucl.—67  
Poly. nucl.—33

Le liquideensemencé est resté stérile.

L'autopsie pratiquée le 31 montre sur les méninges sylviennes, du côté gauche, des nodules blanchâtres, et un aspect tomenteux et vilieux de ces méninges.

Il existe des traînées louches jaunâtres le long de l'artère sylvienne. La pie-mère se détache facilement.

"Cervelet". Foyer hémorragique dans le

vermis supérieur, de la grosseur d'une aveline, s'insinuant dans le lobe cérébelleux droit.

A ce niveau, l'artère cérébelleuse supérieure est épaisse et rigide. Les plexus choroïdes sont épaissis, ecchymotiques, présentant les mêmes altérations que les méninges sylviennes.

En pleine protubérance se voit une infiltration hémorragique de la largeur d'une pièce d'un franc, entourée d'un piqueté hémorragique.

L'examen microscopique porte sur différents points:

Au niveau de l'artère sylvienne, où l'on notait une thrombose vasculaire avec infiltration hémorragique, la coupe des méninges donne les renseignements suivants: Il existe deux grosses veines thrombosées, dont l'une commence à s'organiser au centre et à la périphérie.

L'artère sylvienne est normale; les artérioles sont entourées, les unes de cellules mononucléaires, d'autres, de véritables manchons leucocytiques. De ce fait, la lumière de ces vaisseaux est rétrécie.

A l'intérieur des artérioles, on voit de nombreuses cellules mononucléaires et endothéliales qui tendent à les oblitérer.

Le reste de la pie-mère est épaissi, infiltré de lymphocytes et, par places, de polynucléaires.

Dans plusieurs endroits, il y a formation de granulations tuberculeuses, avec au centre un début de mortification, sans qu'il y ait de cellules géantes.

La coloration au Ziehl montre de très nombreux bacilles de Koch, situés principalement à la périphérie des centres de désintégration de ces granulations et autour des vaisseaux. On peut compter jusqu'à 30 bacilles par champ.

Dans un point où l'infiltration tuberculeuse est moins intense, on voit un foyer d'hémorragie interstitielle. Des constatations semblables sont faites au niveau du foyer hémorragique du vermis supérieur, et on retrouve des bacilles nombreux autour des artérioles émanées de la cérébelleuse supérieure.

Il résulte donc de cet examen histologique que nous avons affaire à un processus de méningite, caractérisé par l'épaississement et par une infiltration d'éléments mononucléaires répartis en nodules. La diapédèse des polynucléaires indique l'activité du processus aigu tuberculeux.

La constatation dans la pie-mère, au cours de ce processus, de multiples foyers hémorragiques, visibles, certains, macroscopiquement, d'autres histologiquement, et répartis, avec une prédominance notable, le long de la sylvienne, le long de la cérébelleuse supérieure, et en pleine protubérance, mérite de retenir l'attention.

Les poumons présentent des lésions de broncho-pneumonie tuberculeuse, et des ganglions miliaires caséux contenant de nombreux bacilles.

Le foie offre de la péri-hépatite, et de la dégénérescence graisseuse, des lésions d'hépatite nodulaire et des granulations montrant au microscope des cellules géantes.

La coupe de la tumeur de la région temporale droite présente une structure fibreuse, et contient de très gros vaisseaux dilatés.

\* \* \*

Ce cas nous paraît intéressant à plusieurs points de vue.

Pendant la vie du malade l'évolution des signes cliniques avait nécessité l'évolution de plusieurs diagnostics.

Tout d'abord, au moment de l'entrée, les troubles de l'équilibre, la démarche ébrieuse, les maux de tête font penser à une tumeur du cervelet. Le lendemain, les signes de méningite sont indéniables et les lésions au sommet, la réaction de Courmont positive font porter le diagnostic de méningite tuberculeuse. C'est à ce moment que la ponction rachidienne donne issue à un liquide hémorragique et ainsi, nous sommes portés au diagnostic d'hémorragie méningée.

Pourrions-nous, d'après les caractères de ce liquide, soupçonner la nature tuberculeuse de l'épanchement?

Avant d'aborder cette discussion, qu'il nous soit permis de rechercher la raison de variabilité du liquide obtenu par la ponction:

Il est à remarquer, en effet, que l'observation relate que la première ponction a donné du liquide fortement hémorragique dans un premier tube, et, dans un second, l'aiguille restée en place, un liquide moins coloré.

La deuxième ponction faite peu de temps après fournit, au contraire, une sérosité laqueuse de chair, et sous l'influence d'un effort du malade, dans le même temps, la teinte change.

Au premier abord, on pourrait penser à une erreur de technique (ouverture d'un vaisseau); il n'en n'est rien car cette éventualité

est assez coutumière dans l'hémorragie méningée et MM. Chauffard, Widal et leurs élèves, en rapportent des cas semblables.

Nous-mêmes, récemment, avons obtenu, de nouveau, un résultat identique dans un cas d'hémorragie méningée, consécutive, à une rupture artérielle de la pie-mère chez un athéromateux.

Chez ce malade, au cours de la ponction, le liquide, d'abord jaune, clair, transparent, devient subitement sanguinolent sous l'influence d'un effort. Il faut donc savoir que ces résultats ne sont pas exceptionnels et qu'ils ne sont pas à mettre sur le compte d'une technique défectueuse.

L'interprétation qui nous semble rationnelle pour expliquer ces diverses teintes au cours de la même ponction et des ponctions successives est la suivante:

Quelque temps après la production de l'hémorragie méningée, les globules rouges se déposent au fond du canal rachidien, et si l'on ponctionne le canal rachidien au-dessus de ce dépôt, le liquide sortira clair, limpide ou jaune clair; dans ce dernier cas les conditions d'un certain degré d'hémolyse se sont déjà réalisées; mais que le malade vienne, au cours de la ponction, à faire des efforts, les globules rouges sont déplacés et se mêlent au liquide jaune, lui donnant une modification de teinte.

\* \* \*

Quoiqu'il en soit de cette discussion, il faut se demander, maintenant, si les caractères du liquide permettent d'établir une différence entre l'hémorragie méningée et la méningite hémémorragique. Dans notre cas, nous avons trouvé un taux plus élevé des globules blancs sur les globules rouges et une lymphocytose très accusée. Pouvons-nous en conclure qu'il s'agissait là d'un processus tuberculeux? Il est évident que nous ne pouvons conclure par l'affirmative, ces mêmes circonstances peuvent se rencontrer au cours de l'hémorragie méningée non inflammatoire. La présence du coagulum observé, dans notre cas, peut-elle servir à établir la nature inflammatoire du processus; cela semblerait d'accord avec les descriptions des classiques constatant l'absence de coagulum dans les hémorragies méningées non inflammatoires. Cependant, nous n'avons pas voulu, sur notre seul cas, faire intervenir en ligne de compte cet élément de diagnostic (1).

M. Macaigne rapporte, en effet, une observation dans laquelle l'examen, au cours d'une hémorragie traumatique, avait permis de constater la présence du coagulum.

Il semble donc, jusqu'à présent, qu'on ne soit pas en mesure, par les seuls caractères du liquide, de remonter à l'étiologie; et que la ponction lombaire, comme les autres moyens, dits de laboratoire, reste encore, ainsi que l'enseigne le Professeur Landouzy, un symptôme relatif, devant être soumis au contrôle de la Clinique, et méritant comme tel d'être raccordée aux autres signes tirés de l'examen du malade, faute de quoi, il risque de fausser le diagnostic.

— : o : —

## INTERETS PROFESSIONNELS

C'est avec grand plaisir que nous publions la lettre suivante que nous communiquons à notre confrère le Dr. Archibald, président de la nouvelle société qui vient de se former et dont le but se trouve nettement indiqué dans les lignes qui suivent.

Nous sommes toujours heureux de voir nos confrères anglais rechercher la collaboration de leurs confrères français, chaque fois qu'il s'agit de travailler d'un commun accord au développement de notre milieu médical canadien. Nous espérons que plusieurs répondront à cet appel: ce faisant, en dehors des avantages qu'ils en retireront personnellement, ils encourageront nos confrères anglais à recevoir et à lire notre littérature médicale française, et contribueront à propager les idées et les méthodes de l'école française à laquelle nous sommes tous si fiers d'appartenir.

Monsieur le rédacteur en chef,

Nous serions très heureux d'attirer l'attention de nos confrères de langue française habitant Montréal, ou le district de Montréal, sur la fondation du "McGill Journal Club".

Le but que nous avons eu en vue en fondant cette nouvelle société est le suivant: La bibliothèque médicale de l'Université McGill jouit d'une réputation très enviable parmi les autres bibliothèques de ce continent; cependant la liste de ses périodiques est loin d'être complète, et plus d'un d'entre nous, à

(1) *Medecine Moderne*, 1902, Paris.



la recherche d'un renseignement, a entendu la désagréable réponse: "Nous n'avons pas ce journal". C'est pour remédier à cet état de choses que le "McGill Journal Club" s'est fondé.

La société a été formée avec une soixantaine de membres, comprenant la majorité des professeurs et des agrégés de la Faculté de Médecine. Le prix de la souscription a été fixé à \$2.00 par an, et les fonds de la société seront consacrés à payer l'abonnement des différents journaux périodiques médicaux que ne reçoivent ni la bibliothèque ni les laboratoires. Ces journaux seront conservés sur des rayons spéciaux de la bibliothèque de la Faculté, et les membres de la société auront le droit de les emporter chez eux, conformément aux règles et usages actuellement en vigueur à la Faculté pour les autres journaux.

Mais nous tenons tout spécialement à faire un appel cordial à nos confrères de langue française, et à leur dire que les autorités de la bibliothèque de McGill feront tous leurs efforts pour leur réserver le plus cordial accueil, s'ils veulent bien joindre leurs efforts aux nôtres. Tout médecin français qui nous fera l'honneur de venir à la bibliothèque sera le bienvenu, et les portes lui en seront ouvertes toutes grandes, et est-il besoin d'ajouter gratuitement. Il est certain que nos confrères français, aussi bien que nos confrères anglais ont rencontré la même difficulté à creuser un sujet faute de documents. C'est pour cela que nous faisons appel à tous nos confrères et leur demandons instamment de joindre leurs efforts aux nôtres en faisant partie de notre Club, qui est et sera toujours indépendant de l'Université ou de la bibliothèque. Nous venons en aide à la bibliothèque en nous abonnant à des journaux qu'elle ne reçoit pas; en échange elle nous offre la place nécessaire pour garder nos collections qui à la fin de chaque année seront données à la bibliothèque.

La Bibliothèque McGill possède déjà un nombre respectable de livres et de journaux français (vide infra la liste). Notre Club lui-même a déjà décidé de recevoir les journaux français suivants:

Annales des maladies des organes Génito-  
Urinaires.  
La Clinica Chirurgica,  
La Revue d'Orthopédie,  
Annales de Gynécologie,

Revue Hebdom. de Laryngologie, d'Otologie, et de Rhinologie.  
Annales d'Oculistique,  
La Presse Médicale,  
La Gynécologie,  
Revue de Gynécologie et de Chirurgie,  
Revue Suisse Romande,  
La Presse Médicale, Belge,  
Il Policlinico,

Le nombre en augmentera à mesure que le nombre de nos confrères français augmentera. Liste des journaux Médicaux Français que reçoit la bibliothèque de McGill:

Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie,  
Archives de Médecine Expérimentale et d'Anatomie Pathologique.  
Archives Provinciales de Chirurgie,  
Archives de Neurologie,  
Bulletins et Mémoires de la Société d'Anatomie de Paris,  
Comptes rendus de la Société de Biologie.  
Gazette des Hôpitaux,  
Journal d'Anatomie et de Physiologie,  
La France Médicale,  
Le Progrès Médical,  
La Semaine Médicale,  
Revue de l'École d'Anthropologie de Paris,  
Revue de Chirurgie,  
Revue de Médecine.

## Revue des journaux

### M E D E C I N E.

#### IMPORTANCE PRATIQUE DE LA PESEE JOURNALIERE DES MALADES EN PUISSANCE D'ANARSAQUE.

Messieurs,

Je vous ai déjà à maintes reprises entretenus du rôle considérable que joue le chlorure de sodium dans la production des œdèmes. Je vous ai montré que l'œdème tenait surtout au défaut d'élimination, par les reins, de la quantité de chlorure de sodium ingérée dans les aliments. Lorsque les reins ne suffisent plus à leur tâche d'élimination, c'est-à-dire lorsqu'ils ne peuvent éliminer, par 24 heures, tout le chlorure de sodium ingéré pendant le même temps, il y a rétention des chlorures qui vont "saler" les tissus. C'est ce qui se passe si fréquemment chez les cardiaques et les brightiques. Les liquides interstitiels deviennent alors hypertoniques, attirent l'eau; les œdèmes, l'anarsaque, se produisent.

Cela ressort des expériences de Claude et Balthazard, d'Achard et Loeper et surtout des observations capitales de Widal et de ses élèves, qui ont transporté la question sur le terrain pratique. J'ai confirmé les recherches de Widal et montré spécialement les dangers de l'ingestion du sel et des injections sous-cutanées de sérum artificiel chez les cardiaques et les brightiques.

On produit ainsi facilement chez eux: de l'œdème pulmonaire chez les premiers, de l'urémie chez les seconds.

Il en résulte que le traitement de l'anarsaque consiste à régler l'ingestion du sel sur la puissance éliminatrice du rein. Il faut faire absorber moins de sel que le rein n'en peut éliminer. Le surplus, qui s'élimine, "dessale" petit à petit les tissus; c'est ce que Widal et Javal ont appelé la "cure de déchloruration" à opposer à l'anarsaque, qui est de la "chlorurémie".

La déchloruration peut donc s'obtenir en soumettant le malade à un régime "achloruré" ou, mieux, légèrement chloruré. C'est ce qu'on a fait de tout temps, sans le savoir, en soumettant les malades au régime lacté. Il ne faut pas oublier cependant que le lait de vache contient en moyenne 1 gr. 50 à 2 gr. de chlorure de sodium par litre.

Cette simple déchloruration réussit admirablement pour faire fondre les œdèmes des néphrites épithéliales. Je vous présente un homme de 25 ans, actuellement guéri d'une néphrite post-scarlatineuse très grave, avec anarsaque et urémie. Au début, nous lui donnons 3 litres de lait contenant (par addition voulue) 10 gr. de sel. Il n'en éliminait que 4 gr. Aussi l'anarsaque augmenta-t-il et fat-il atteint d'urémie camateuse. Nous changeâmes le régime, ne lui donnant par jour qu'1 litre 1/2 de lait et 1 litre 1/2 d'eau sucrée, ce qui fait seulement 3 grammes de chlorure de sodium. Aussitôt l'élimination des chlorures augmenta, atteignant jusqu'à 13 gr. par jour; les œdèmes disparurent rapidement, et le poids tomba en 25 jours de 70 à 52 kilogs; l'albumine diminua progressivement et disparut en même temps que les cylindres épithéliaux et granuleux. En un mois la guérison était complète. Bref, le simple fait d'avoir abaissé autant que possible l'ingestion des chlorures, chez notre néphritique, avait suffi à le déchlorurer et, comme conséquence, à faire disparaître l'urémie d'abord, l'anarsaque ensuite, la néphrite enfin.

Mais, si cette simple cure de déchloruration suffit, en général, chez les malades atteints de néphrite épithéliale, "elle est le plus souvent insuffisante chez les cardiaques et dans les néphrites interstitielles." Il faut alors s'adresser aux diurétiques. Ces diurétiques agissent admirablement parce qu'ils sont non seulement diurétiques, mais surtout "déchlorurants".

Je viens de montrer que leur action diurétique n'est pas seulement une action d'élimination aqueuse, comme on le croyait autrefois, ni même une élimination d'une plus grande quantité d'urine, normale, salée (au litre) comme le croyaient Huchard et Merklen, mais bien une action "deux fois déchlorurante", c'est-à-dire que l'élimination de sel ainsi produite est non seulement augmentée par le fait de l'augmentation de la quantité d'urine,

mais l'est encore par celui que l'urine est plus salée au litre.

Exemple: un malade urine 1 litre par 24 heures, avec 2 gr. 50 de sel par litre; après l'action des diurétiques il urine 3 litres; cela devrait faire 7 gr. 50 de sel par 24 heures. En réalité, il éliminera 15 grammes parce que l'urine de la période diurétique sera salée à 5 p. 1000, au lieu de l'être à 2 gr. 50 p. 1000. Les diurétiques sont donc des déchlorurants plus énergiques qu'on ne pouvait le penser.

Les diurétiques ne sont pas efficaces indistinctement. L'étude de leur action déchlorurante confirme les données de la clinique empirique. La digitale, administrée surtout sous forme de poudre de feuilles, réussit admirablement chez les cardiaques et fort peu chez les brightiques. La théobromine réussit admirablement chez les brightiques et pas du tout chez les cardiaques.

Je vous présente deux malades avec les courbes urinaires ainsi qu'avec celles d'ingestion et d'élimination des chlorures. Vous pouvez voir que chez les premiers, qui est un brightique, la théobromine est diurétique et déchlorurante et fait fondre les œdèmes; la digitale agit moitié moins énergiquement.

Chez le deuxième, mitral en asystolie, qui est depuis 2 ans dans le service et qui a eu de nombreuses crises d'anarsaque, la digitale fait fondre immédiatement les œdèmes avec une élimination chlorurée considérable, tandis que la théobromine, fort mal tolérée, n'amène aucune diurèse, aucune déchloruration et n'arrête pas l'augmentation des œdèmes. En un mot, "la digitale déchlorure le cardiaque, et la théobromine, le brightique".

J'arrive maintenant à la partie la plus importante de cette clinique, je veux parler des moyens à indiquer à un praticien quelconque pour connaître l'état de chlorurémie de son malade sans qu'il ait besoin de lui faire, soit conserver ses urines, ce qui est toujours difficile, soit doser les chlorures, ce qui n'est pas à la portée de tout le monde. Après Widal, je veux insister sur ces moyens.

"L'usage de la balance" en clinique courante entre de plus en plus dans la pratique. Chauffard, Widal et ses élèves, pour ne parler que de ceux qui se sont occupés des asystoliques, avaient déjà insisté sur les services qu'elle peut rendre.

Nous avons montré que la courbe du poids d'un malade en puissance d'anarsaque était un moyen extrêmement précis, et sans cause d'erreur possible, de connaître le rapport qui existe entre les chlorures ingérés et les chlorures éliminés. Tant que les chlorures sont éliminés en plus grande quantité qu'ils ne sont ingérés, les tissus se vident et le poids baisse d'autant plus vite que la différence est plus grande. Quand l'élimination égale l'ingestion, le poids est stationnaire. Dès que le rein ne peut plus suffire à éliminer le chlorure ingéré, c'est-à-dire dès que l'élimination est inférieure à l'ingestion, le poids augmente.

L'augmentation de poids accuse le précéde, comme l'ont si bien dénommé Widal et Javal, c'est-à-dire avant tout symptôme clinique, le début de la rétention d'eau dans les tissus. On est ainsi prévenu 8 ou 10 jours avant l'apparition de l'anarsaque, avant l'asystolie, avant l'urémie, que l'équilibre est

rompu et qu'il faut aviser sans tarder. Le praticien a donc, dans la balance, un moyen extrêmement simple, quoique extrêmement sensible, de prévoir l'anasarque.

Comme vous avez pu le voir dans mon service, maintenant que les études théoriques dont je vous ai parlé sont terminées, j'ai fait supprimer à tous les cardiaques et brightiques le bocal à urine et le dosage des chlorures: mais "tous ont une feuille avec la courbe journalière du poids."

Pour chaque malade, une ligne rouge transversale indique le poids moyen qu'il doit avoir en bonne santé. Dès que la courbe du poids dépasse cette ligne, le malade qui, en temps habituel, n'est soumis à aucun régime spécial (encore une des coaquêtes dues à la découverte du rôle des chlorures) est soumis à un régime aussi peu chloruré que possible. Si cela ne suffit pas, si le poids ne descend pas audessous de la ligne rouge (et c'est le cas habituel pour les cardiaques), on administre un déchlorurant sous forme de diurétique: la digitale si c'est un cardiaque, la théobromine, si c'est un brightique.

Grâce à cette méthode très simple, les cardiaques et les brightiques de mon service, au lieu d'avoir continuellement des crises d'asystolie et d'anasarque, mènent une existence à peu près normale, à condition de se déchlorurer dès que la balance l'indique, avant que la clinique l'exige.

—:o:—

## Therapeutique et Mat. Medicale

### LE TRAITEMENT DE LA MENINGITE TUBERCULEUSE.

Cette maladie si redoutable et si fréquente, surtout de 1 à 6 ans, est le plus souvent au-dessus de l'art.

Toutes les fois que la famille le permettra, on fera une ponction lombaire; cette évacuation de liquide céphalo-rachidien décomprime un peu les centres nerveux et permet parfois aux enfants dans le coma de reprendre connaissance. En tous cas cette ponction n'a pas d'inconvénients, si elle est pratiquée antiseptiquement: elle a l'immense avantage de fournir un signe très positif à la première période de la maladie, lorsque le doute est encore permis: le liquide transparent, centrifugé contient un grand nombre de lymphocytes dans le culot au fond du tube.

Dès le début, on administrera le calomel à la dose de 5 centigrammes toutes les deux heures ou de 20 à 30 centigrammes suivant l'âge, en une seule dose tous les deux jours. Les fonctions motrices intestinales sont très ralenties, la constipation est opiniâtre.

Les frictions à l'onguent napolitain avec gros comme une noisette de cette pommade, à l'aîne, alternativement d'un côté et de l'autre, n'ont aucun inconvénient; elles pourraient être efficaces si la méningite syphilitique revêtait le masque de la tuberculose.

On a l'habitude d'appliquer une calotte de glace sur le front; cette pratique est bonne dans la forme douloureuse ou à la période d'agitation; elle est inutile dans les formes tranquilles et lorsque les malades sont tombés dans le coma ou même sont assoupis.

On administre généralement, si l'estomac n'est pas intolérant, la potion suivante par cuillerées à dessert toutes les heures ou les deux heures:

|   |       |             |
|---|-------|-------------|
| Eau distillée.....                      | ..... | 60 grammes. |
| Iodure de potassium...                  | ..... | 2 —         |
| Sirop de groseilles ou de framboises... | ..... | 30 —        |

Le bromure, le chloral, la codéine, sont employés lorsque les enfants ont de l'excitation cérébrale, de l'agitation.

Il en est qui poussent des cris lamentables nuit et jour; ces formes bruyantes de la maladie sont particulièrement pénibles pour les parents; on obtient la sédation avec de petites piqûres de morphine de 1/4 ou 1/7 centigramme; les cris cessent pendant plusieurs heures. La température est généralement peu élevée; la médication hypothermisanse est très rarement indiquée.

Quelques médecins appliquent encore des sangsues à l'apophyse mastoïde dans les premières phases de la méningite; d'autres font faire des frictions à la pommade iodoformée après avoir fait raser le cuir chevelu.

On renonce de plus en plus à ces procédés thérapeutiques un peu offensifs. On a vanté aussi le collargol, mais il est inefficace.

Les forces des petits malades doivent être soutenues par le lait, le jus de viande, les œufs, etc.

—:o:—

## NOUVELLES

### NAISSANCES:

—A Montréal, le 11 courant, l'épouse de M. le Dr. J. P. Roux, un fils.

—A Montréal, le 9 courant, l'épouse de M. le Dr. Guilbert, une fille.

### NECROLOGIE:

—Nous enrégistrons avec peine la mort de Madame Alfred Bélanger, mère de notre distingué confrère le Dr. Alfred Bélanger, de Grosse Pointe, près de Détroit, Mich.

Nous lui prions d'agréer l'expression de nos plus vives sympathies. Madame Bélanger décédée à Butte City, Montana, a été inhumée à Ste-Scholastique samedi dernier.

Ce triste événement est survenu juste au moment où M. le Dr. Bélanger venait d'épouser Mlle Louisa Ouellette, de Manchester. Mlle Ouellette est la belle-sœur de M. le Dr. J. B. Martin, de Lachine, et fille du Capitaine Ouellette du même endroit.

## SUPPLEMENT

LES ROMAINS SAVAIENT FAIRE LA GLACE  
EN ÉTÉ.

Par M. le Dr. Henri Labonne.

Parler glace par 37 degrés C. à l'ombre est certes d'actualité; de plus, le titre de ma note ne laissera pas d'étonner plus d'un lecteur; cependant aucun doute ne saurait subsister après ce passage de Pline, le naturaliste.

Au livre XIX, l'auteur se plaint des excès monstrueux de la gourmandise, par exemple, que le "cardon" réservé à la table des grands soit interdit au peuple, puis il ajoute: "Aqua quoque separantur, et ipsa naturae elementa vi pecuniae discreta sunt. Hi nives, illi glaciem potant poenasque montium in voluptatem gulae vertunt. Servatis algor aestibus excogitaturque ut alienis mensibus nix algeat. Decoquant alii aquas: mox et illas hiemant." Que je traduis par: "Les eaux mêmes sont classées et la fortune a mis des privilèges jusque sur les éléments de la nature. Les uns boivent de la neige, les autres de la glace. Le fléau des montagnes est transformé en une jouissance de guerre. On conserve la glace pour les chaleurs de l'été. On sait faire glacer la neige dans les mois brûlants. D'autres font bouillir l'eau pour la transformer en glace une minute après".

Il n'y a pas à dire: "decoquant alii aquas: mox et illas hiemant" ne peuvent se traduire autrement.

Mais pourquoi faire bouillir l'eau avant de la congeler? Je ne suppose pas que ce fût pour la stériliser à l'instar de Pasteur? Car, alors, ce serait bien le cas de répéter: rien de nouveau sous le soleil! Non, il est vraisemblable que "decoquant" servait à enlever par l'ébullition de la chaleur latente à l'eau que l'on glaçait.

J'ai vainement cherché dans les auteurs latins d'autres passages concernant la glace, et Pline néglige de décrire par quel procédé ses contemporains fabriquent de la neige en pleine canicule.

La chimie était trop rudimentaire pour que l'on usât de "sels" volatilisables; seule, l'évaporation de vapeur d'eau explique la fabrication.

S'ils avaient mélangé du sel et de la neige, l'auteur le dirait et ne parlerait pas de "decoquant" préalable.

(Gazette Médicale de Paris.)

## LA MÉDAILLE EN CHOCOLAT.

Il existe, parmi nos confrères de la presse médicale, un bien bon garçon qui éprouve une si vive satisfaction d'avoir reçu une médaille de l'Assistance publique qu'il veut que tout le monde voit son bonheur. Aussi prend-il lui-même le soin de nous annoncer l'heureuse nouvelle. "Je dirai bien

franchement, dit-il, que si j'ai été satisfait de diverses distinctions ou décorations qui m'ont été données jusqu'à ce jour, celle-ci est, de toutes, celle dont je suis le plus fier." C'était toujours du dernier sabre qu'on lui avait offert que M. Joseph Prudhomme était "le plus heureux!"

Mais ce qui est intéressant, c'est la façon dont le médaillé explique la raison de son naïf et profond contentement. Ce n'est pas le morceau de zinc ou de cuivre qu'il a reçu qui le fait exulter. Non, c'est qu'il voit là un symbole. Si M. Mesureur l'a médaillé, "c'est qu'il a définitivement rompu avec les errements antérieurs, quand, il y a peu de temps encore, directeurs et ministres ne voulaient reconnaître des hommes de science et de dévouement que parmi les parvenus aux situations officielles."

Ce qui doit se traduire: M. Mesureur m'a médaillé parce que je suis le Modèle des hommes de science et de dévouement et que j'ai eu la chance de ne jamais parvenir à aucune situation officielle.

Mais ce n'est pas tout encore:

"M. le Directeur de l'Assistance publique et le Ministre de l'Intérieur se sont rendus compte, continue le nouveau médaillé, que parmi les "Indépendants" se trouvent des hommes désintéressés, sacrificians; leur existence à l'étude des améliorations sociales." Du temps où la mode était aux "combles," je crois qu'on aurait prisé celui-ci.

"Quel est le comble de la vanité?"

C'est de solliciter une médaille de l'Assistance Publique, faire des démarches pour l'obtenir, puis quand on y est arrivé, remercier le directeur de l'Assistance dans le journal même dont on est le rédacteur en proclamant qu'enfin le gouvernement a reconnu "ses erreurs" et qu'il a récompensé en soi "l'indépendance!"

Voilà bien du bruit pour une simple médaille que les externes obtiennent "de droit" à la fin de leurs trois ans d'exernat!

Et voilà un médecin "indépendant" qui a une façon tout à fait originale de comprendre l'indépendance. Flaubert dirait: "Il faut s'honorer bien peu pour s'estimer honoré par une décoration!"

Mais il s'agit d'une médaille!... Mon ami, il faut "la river" sur votre redingote, car une médaille que l'on ne voit pas, même quand on l'annonce au public par un article dont on est le "signataire," c'est une médaille perdue!

Faites-la river, de grâce!

Et dites-nous à qui il faut adresser nos cotisations pour le banquet qu'on offrira à l'occasion de la grande médaille en..... en quoi donc est-elle?..... Voilà un oubli capital... vous ne l'avez pas dit dans votre journal. Décidément, la "Clinique générale de chirurgie" nous donnera bientôt un article pour nous apprendre que le rédacteur est... revacciné. Toutes nos félicitations sincères!

(Journal de Médecine de Paris.)

LE PRIX D'UNE DÉFLORATION DEVANT LES  
JUGES DE LA GOUVERNANCE DE  
DOUAI, AU XVII<sup>e</sup> SIECLE.

Dans la cause entré: Bonne d'Hegue, veuve de Jean Piérache demeurante à Pont-à-Râches, appelante, contre Antoine Rouzé, demeurant à Pequencour, intimé.

Il était exposé que: Ledit Rouzé, étant en commission à Pont-à-Râches, avait engrossé Marie-Louise Piérache, fille de ladite d'Hegue, il l'avait envoyé à Lille, chez une sage-femme, où elle avait accouché d'un enfant mâle, qui fut baptisé en la paroisse de la Madeleine, au dit Lille, le 3 juillet 1697.

De quoi, ladite d'Hegue, étant irritée, et voyant que ledit Rouzé changeait de commission et s'en allait demeurer à Pequencour et enlevait tous ses effets, elles les avait fait arrêter et y établir sequestre par les Gens de Loi dudit Pont-à-Râches, concluant à ce que ledit Rouzé fût condamné de lui payer pour sa fille les frais de couches et 200 florins pour le prix de sa défloration.

Contre cet établissement de gardes, ledit Rouzé, pourvu par devant les Officiers de la Gouvernance de Douai, par requête du 20 juillet 1697, disait que ladite d'Hegue n'était recevable ni fondée en ladite exécution; attendu que, par acte du dit mois, il avait transigé avec sa fille, laquelle, moyennant ce qu'elle avait reçu et le soin qu'il prenait de l'enfant, l'avait déchargé de toute prévention. — Que, ladite Piérache étant âgée de près de vingt ans, comme il justifiait par son extrait baptistaire du 7 septembre 1677, était capable de contracter et de traiter de ses droits, suivant la coutume de ladite Gouvernance, Titre XII. art 3. — Qu'il était constant que le prix de la défloration de ladite Piérache était son propre bien et particulier, sur lequel sa mère n'avait aucun droit, parce que ces sortes de gain, *acqui-parantur castrensi peculio, cujus actionem persecutionemque filius invito patre habet*, dit Tiertulien, lege 4. Dig., "De castrensi peculios," pour quoi il concluait à la main-levée desdites gardes, aux dépens, dommages et intérêts.

Le juge de Douai ayant accordé cette main-levée, par sentence du 29 juillet 1697, la veuve d'Hegue fit appel devant le Parlement de Flandre, siégeant à Tournai. Mais le Parlement, par arrêt du 29 janvier 1698, la débouta de son appel. (Recueil d'arrêts notables du Parlement de Tournai, par Messire Mathieu Pinault, Chevalier seigneur des Jaumaux, Conseiller du Roy en ses conseils; Président à mortier dudit Parlement, Tome 1<sup>er</sup> p. 140).

(Echo méd. du Nord.)

—:o:—

LA VERGE NOIRE.

La "Gazette de Nantes" du 18 juin relate dans son compte rendu de la "Société médico-chirurgicale," sous le titre qui précède, l'histoire d' "un méfait de l'antipyrine" observée par M. le Dr. H. Malherbe. Après avoir rappelé les désordres cutanés vulgaires dus à ce médicament (érythèmes, bulbes, purpura, œdèmes), l'auteur signale une éruption

beaucoup plus rare, peu connue et particulière au sexe masculin. "Ce sont de véritables taches noires, mais absolument noires, se manifestant sur la verge dans les heures qui suivent l'absorption d'antipyrine. Fournier a, le premier, attiré l'attention sur ces taches noires en 1899 à la "Société de dermatologie" et il a désigné le phénomène sous le nom de "verge noire". C'est de cette singulière affection que M. le Dr. H. Malherbe rapporte un exemple:

X..., 30 ans, syphilitique de fraîche date, est sujet à des migraines violentes qui le prennent soudainement et qui sont toujours calmées vite par 1 à 2 gr. d'antipyrine. Le 24 avril, vers midi, migraine, absorption de 1 gr. 50 d'antipyrine. En très peu de temps la migraine disparaît. A 6 heures, étant allé uriner, il aperçoit "sa verge complètement noire".

Effrayé à juste titre, et rapportant le fait à sa syphilis, il croit que sa verge va tomber en gangrène et se voit déjà privé d'un de ses attributs les plus chers. Il accourt chez moi dans un état d'affolement et me montre ceci: une verge absolument normale comme volume et comme aspect, sauf sur la surface dorsale du gland, où s'étale une large tache orbiculaire, d'un noir bleuté et ayant des dimensions plus grandes qu'une pièce de deux francs. Malgré cette coloration, à ce niveau, les téguments ont une consistance normale et sont parfaitement souples. Sur aucune partie du corps, on ne relève semblable lésion.

M. Malherbe fit de suite le diagnostic. Ces éruptions se resorbent et s'effacent d'elles-mêmes avec une lenteur extrême. M. Malherbe pense que la couleur noire est due à une congestion intense amenant une véritable ecchymose. Ce cas nous a paru devoir intéresser nos lecteurs, auxquels nous faisons appel pour nous communiquer les cas analogues qu'ils ont pu observer.

(Progrès médical).

—:o:—

UN CAS DE TELEPATHIE.

M. Rider Haggard, le célèbre romancier anglais, a publié dans le "Times" le récit d'une singulière aventure psychologique. Quelques jours plutôt, il avait eu un cauchemar douloureux: sensation d'être menacé de mort, lutte pour échapper, puis vision d'un chien couché dans les joncs au bord de l'eau. Le lendemain, on s'aperçoit qu'un des chiens du domaine est absent. On le retrouve, par la suite, flottant dans la rivière. Il avait été tué par un train pendant qu'il dormait sur la voie, la nuit où M. Rider Haggard avait eu son rêve. La coïncidence est singulière. La "Société anglaise pour les recherches psychiques," qui a déjà tant fait pour vérifier et classer les faits de ce genre, aura le bénéfice du rêve de M. Rider Haggard.

(Gazette Médicale de Paris.)

—:o:—

# LA REVUE MÉDICALE DU CANADA

*La seule revue médicale hebdomadaire de langue française en Amérique.*

**Paraissant le mercredi.**

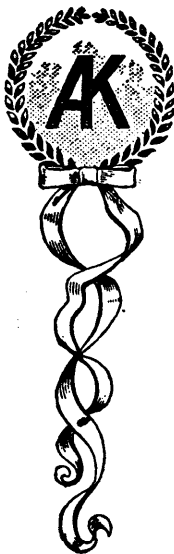
TELEPHONE: MAIN 603

TELEPHONE: MAIN 603

|   |   |  |
|---|---|--|
| <p><b>ADMINISTRATION</b><br/>Dr. P. P. Boulanger.<br/>Editeur-Gérant.</p> <p><b>Abonnements:</b><br/>Un an . . . \$2.00<br/>Le numéro . . . 5c.<br/>Les Étudiants . . . \$1.00<br/>Union postale . . . \$2.50</p> | <p><b>— DIRECTION SCIENTIFIQUE —</b></p> <p><b>L. E. Fortier</b><br/>Agrégé à l'Université Laval, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Montréal.</p> <p><b>A. Ethier</b><br/>Agrégé à l'Université Laval, Gynécologue à l'Hôpital Notre-Dame.</p> <p><b>Wm. J. Derome</b><br/>Professeur à l'École de Médecine Comparée.</p> <p><b>Damien Masson</b><br/>Docteur en Médecine de l'Université de Paris, Médecin de l'Inst. Ophthalmique.</p> <p><b>F. X. De Martigny</b><br/>Officier d'Académie, Ancien assistant-chirurgien de l'Hôpital Péan, de Paris.</p> | <p><b>REDACTION</b><br/>Dr. Wm. J. Derome.<br/>Secrétaire Général.</p> <p style="text-align: right;">Les bureaux sont ouverts de 10 à 12 a.m., et de 2 à 4 p.m.<br/>62, rue Saint-Jacques.</p> |
|---|---|--|

**AVEC LA COLLABORATION DE MM:**

**E. P. Chagnon** Agrégé, Médecin du service des maladies mentales et nerveuses à l'Hôpital Notre-Dame.—**R. Chevrier**, Ottawa.—**E. Choquette**, St-Hilaire.—**I. Cormier**, Agrégé, Médecin des enfants malades à l'Hôpital Notre-Dame.—**E. A. R. De Cotret**, Professeur adjoint d'Obstétrique, Accoucheur de la Maternité.—**L. N. Delorme**, Professeur d'Anatomie Pratique.—**J. I. Desroches**, Montréal.—**H. M. Duhamel**, Agrégé, Médecin du service d'Ophthalmologie, d'Otologie, de Rhinologie et de Laryngologie à l'Hôtel-Dieu.—**P. V. Faucher**, Québec.—**J. C. S. Gauthier**, Professeur adjoint (St-Ephrem d'Upton).—**J. D. Gauthier**, Agrégé, Médecin de l'Hôpital Notre-Dame.—**J. E. La Bergerie**, Surintendant médical du Département des maladies contagieuses de Montréal.—**E. P. Lachapelle**, Chevalier de la Légion d'Honneur, Président du Conseil d'Hygiène Provincial, Président du Bureau des Gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec, Professeur d'Hygiène et de Déontologie.—**J. B. A. Lamarche**, Professeur d'Obstétrique et de Clinique Obstétricale.—**A. Laurendeau**, St-Gabriel de Brandon.—**Fernand Monod**, Ancien Interne Lauréat des Hôpitaux de Paris, Ancien Professeur de la Faculté de Paris, Lauréat de la Société de Chirurgie de Paris.—**L. P. Normand**, Trois-Rivières.—**R. C. Paquin**, Secrétaire du Collège des Médecins et Chirurgiens, Québec.—**Covteux Provost**, Gynécologue à l'Hôpital Saint-Luc, Ottawa.—**Z. Rheumou**, Valleyfield.—**J. P. Rottot**, Doyen de la Faculté de Médecine de l'Université Laval, Professeur de Clinique interne à l'Hôpital Notre-Dame.—**A. Rousseau**, Agrégé, Suppléant à la Clinique interne de l'Hôtel-Dieu de Québec.—**J. N. Roy**, Officier d'Académie, Montréal.—**L. J. O. Sirols**, St-Ferdinand d'Hallifax.  
Correspondant en Chirurgie Dentaire: **Eudore Dubeau**, L.D.S., D.D.S., Président de l'École de Chirurgie Dentaire de l'Université Laval.  
Correspondant pharmaceutique: **J. E. W. Lecours**, Professeur de matière médicale au Collège de Pharmacie de Montréal.



N'A PAS D'ACTION  
DÉPRIMANTE  
SUR LE CŒUR



**ANTIPYRÉTIQUE, ANODINE, ANALGÉSIQUE**

Epéhy, le 16 Nov., 1899.

*La Société Chimique d'Antikamnia,  
Saint Louis, Etats-Unis.*

MESSIEURS:—J'ai expérimenté les "Tablettes d'Antikamnia" et le résultat a été des plus prompts: Il s'agissait d'un malade atteint de douleurs rhumatismales et d'une violence telle qu'aucun repos ne lui était permis. Elle en a été des plus satisfaite. Je me ferai un devoir de vous en demander sous peu. Veuillez agréer, Messieurs, nos salutations empressées.

*J. S. Sellereau*

Epéhy (Somme)

Les Médecins la prescrivent avec une satisfaction parfaite et sans précédent.

**LA SOCIÉTÉ CHIMIQUE D'ANTIKAMNIA**

DANS TOUTES LES PHARMACIES

St. Louis, Mo., E. U. A.

FAC-SIMILE



30 centigr.

ÉCHANTILLON  
FRANCO SUR  
DEMANDE

# Listerine

l'antiseptique  
par excellence

**Non-Toxique—Non-Irritant—Non-Escarotique—Inoffensif—Agréable—Commode.**

L'emploi de la LISTÉRINE dans les maladies de la Gorge et de la Poitrine, et dans les états morbides des Fosses Nasales, s'étend rapidement. Nous sommes heureux de reconnaître l'aide considérable que nous apportent les écrits et les leçons de Lefferts, de Porter, de Seller, d'Ingals, de Sajous, de Ryerson, et de beaucoup d'autres chercheurs dans le domaine de la Laryngologie et du Diagnostic Physique. Leurs recommandations de la LISTÉRINE et leurs indications pour en faire usage, sont devenues une partie importante de la littérature consacrée à la thérapeutique de l'Appareil Respiratoire.

Une brochure spéciale sur la Listerine sera envoyée sur demande.  
**Lambert Pharmacal Company,**  
Saint Louis, U. S. A.

*Vous éviterez toute substitution en achetant un paquet original.*

NOTRE CIRCULATION.

- LA REVUE MEDICALE est le seul journal médicale HEBDOMADAIRE de langue française en Amérique.
- LA REVUE MEDICALE est le seul journal médical français en Amérique qui ait, d'une année à l'autre, une circulation régulière, constante et prouvée sous serment.
- LA REVUE MEDICALE ne gonfle pas sa circulation par le tirage d'un numéro spécial ("attrape-lourdaud" pour les annonceurs).
- LA REVUE MEDICALE est conséquemment le meilleur médium de pullicité de langue française au Canada et aux États-Unis.

OUR CIRCULATION.

- LA REVUE MEDICALE is the only French WEEKLY medical journal in America.
- LA REVUE MEDICALE is the only French medical journal in America which has the year around, a regular, constant and sworn to circulation.
- LA REVUE MEDICALE does not humbug its advertisers by increasing and "bombasting" its circulation by the issue of a special number.
- LA REVUE MEDICALE is consequently the best French medium of publicity through-out Canada and United-States.

DECLARATION DE NOTRE IMPRIMEUR.

Je, Henry Owen, imprimeur, de la Cité de Montréal, de la maison "Owen Printing House," déclare solennellement que depuis le 18 Mai, 1899, notre maison a imprimé "La Revue Médicale."

Que depuis cette date, nous avons régulièrement imprimé "La Revue Médicale" toutes les semaines; qu'avant le mois d'Avril 1901, nous n'avons jamais imprimé moins de 1,500 numéros par semaine, et depuis cette date, jamais moins de 1,800 toutes les semaines. Le tirage a atteint le chiffre de 3,000 avec les numéros spécimens.

Nous avons aussi à plusieurs reprises fait l'expédition par la poste de "La Revue Médicale."

Et je fais cette déclaration solennelle, la crovant consciencieusement VRAIE, et sachant qu'elle a la même force et le même effet que si elle était faite sous serment, sous l'empire de l'acte de la preuve en Canada, 1893.

DECLARE devant moi, à Montréal ce 1er jour de Septembre, mil neuf cent quatre.

H. Owen.

Raoul Dumouchel, Notaire Public.

OUR PRINTER'S DECLARATION.

I, Henry Owen, of the City of Montreal, Printer of the firm "Owen Printing House" do solemnly declare that since the 18th of May, 1899, our firm has printed "La Revue Médicale."

That since that date, we have regularly printed "La Revue Médicale" each week and that previous to April 1901, we never printed less than 1,500 Copies Weekly, and since, never less than 1,800 weekly and that its circulation has reached 3,000, the specimen numbers comprised.

We also have several times, MAILED "La Revue Médicale."

I do make this solemn declaration, knowing it to be TRUE, and having the same force and effect as if made under oath, under the provisions of the Evidence Act, Canada, 1893.

DECLARED before me, at Montreal, this 1st day of September, one thousand nine hundred and four.

H. OWEN.

Raoul Dumouchel, Public Notary.

—:o:—

NOUVELLES

LE DOCTEUR BOULANGER.

Nos lecteurs ont sans doute appris avec peine, l'indisposition grave de M. le Dr. Pierre P. Boulanger, le dévoué Éditeur-gérant de "La Revue Médicale du Canada".

Au moment où nous écrivons ces lignes, nous constatons avec joie, qu'il nous est permis d'augurer favorablement de l'issue de la maladie de notre distingué confrère et patient ami.

Personne plus que nous ne fait actuellement de vœux plus sincères et plus ardents pour le prompt et complet rétablissement du Docteur Boulanger.

W. J. D.

(Suite à la page XVII)

SOMMAIRE

|  | PAGE |
|--|------|
| <b>TRAVAUX ORIGINAUX.</b>  |      |
| Diagnostic et traitement des métrorrhagies par M. le Dr. Fernand Monod... ..                                       | 155  |
| A propos d'un cas de méningite tuberculeuse hémorrhagique, par MM. les Drs. L. Lortat-Jacob et G. Sabareaunu... .. | 159  |
| Intérêts Professionnels... ..  | 163  |
| <b>REVUE DES JOURNAUX.</b>   |      |
| Médecine. — Importance pratique de la pesée journalière des malades en puissance d'anarsaque... ..                 | 164  |
| Thérapeutique. — Le traitement de la méningite tuberculeuse... ..  | 166  |
| Nouvelles... ..  | 166  |
| Supplément... ..   | 167  |

—M. le Dr. Alfred I. Bazin et sa famille sont de retour d'une villégiature.

—M. le Dr. et Mme C. Legris, ainsi que Mlle Legros, de Ste-Monique sont en promenade à Montréal.

—On annonce pour la fin d'octobre, le mariage de M. le Dr. Jean Marie Pellerin, de Maisonneuve, à Mademoiselle Cécilia Hubert, de Montréal.

—M. le Dr. De Blois, des Trois Rivières, est parti le 19 courant pour un voyage de plusieurs semaines dans l'ouest des Etats-Unis. Le Dr. De Blois visitera l'exposition de St-Louis. Le Dr. De Blois fera avant tout, ce voyage, un voyage scientifique; il étudiera les systèmes les plus perfectionnés en matière d'Electro-thérapie, dans le but de mettre l'établissement des Trois-Rivières qu'il dirige avec M. le Dr. Tourigny, sur un pied similaire pour ne pas dire supérieur à tout autre du même genre sur le continent.

#### VISITE DES HOPITAUX DE LONDRES.

Quelques médecins de Paris, parmi lesquels nous signalons: MM. Apert, Comby, Loubard, Paul Lounay, Fernand Bezançon, Henri Claude et M. Paul Lutaud, interne en service, se sont formés en Comité, avec le Docteur Triboulet comme Président, et le Dr. Klefotad-Sillonville comme secrétaire, dans le but d'organiser un voyage scientifique aux hôpitaux de Londres. Un comité similaire, composé des médecins et chirurgiens des Hôpitaux et écoles de Médecine de Londres, sous la présidence de Sir William Broadbent a arrêté le programme des visites aux hôpitaux et aussi des réceptions et des fêtes.

Cette visite des médecins français dans la capitale Britannique a été accueillie avec l'enthousiasme le plus complet par les médecins Londoniens.

Il serait à souhaiter que pareil voyage fut organisé parmi nous dans le but de visiter les hôpitaux au delà de la 45ième.

Cette excursion ne manquerait pas d'intérêt pour le Corps médical Canadien-français qui apprendrait ainsi à connaître les hôpitaux, les cliniques, les laboratoires, etc., des villes américaines, et créerait des relations amicales en même temps que scientifiques entre les praticiens et les étudiants des deux pays.

### DOCTEUR FRANÇOIS DE MARTIGNY

OFFICIER D'ACADEMIE

ANCIEN INTERNE DE L'HOPITAL INTERNATIONAL DE PARIS,

ANCIEN ASSISTANT CHIRURGIEN A L'HOPITAL PÉAN DE PARIS.

GYNECOLOGIE, VOIES URINAIRES

Consultation :

DE TROIS A CINQ HEURES TOUTS LES JOURS

110, RUE SHERBROOKE, - - MONTREAL.

#### COMMENTAIRE SUR LES TABLETTES D'ANTIKAMNIA ET D'HEROINE.

Sous le titre de "thérapeutique" le Dr. Walter W. Fleming, A. M., médecin examinateur de la Cour Suprême de New-York, pour les Maladies nerveuses et mentales, écrit ce qui suit dans le "Medical Examiner", au sujet de cette précieuse combinaison:

"Son action sur les voies respiratoires n'est nullement déprimante; elle est avant tout stimulante et suivie d'un état de bien être des plus restaurants, jamais de dépression ni de lassitude. Elle n'affecte pas les intestins en produisant de la constipation, effet si commun aux opérées, et ne comporte aucune des conséquences désagréables de l'emploi de la morphine. Elle ne cause aucune dépression ni de stupéfaction chez le patient, mais produit tout le bien être que l'on est en droit d'attendre d'un anodin moins ses effets toxiques.

Si l'on a affaire à une toux opiniâtre, à une irritation constante de la muqueuse avec dyspnée, le traitement indiqué ne connaît pas de supérieur.

Mon expérience me porte à croire qu'une tablette "d'Antikamnia et d'Héroïne" toutes les 2 ou 3 hrs. et la dose moyenne pour un adulte, Pour les toux nocturnes, légères ou creuses, une tablette dissoute sur la langue, au coucher, soulage immédiatement et assure une bonne nuit. Enfin, il serait futile de se creuser le cerveau pour trouver un médicament plus prompt et plus efficace que les tablettes "d'Antikamnia et d'Héroïne" dans les affections bronchiques avec complication laryngée, dyspnée, asthme, toux, et irritation générale des viscères thoraciques."

### Docteur A. ETHIER

Ancien interne de l'Hôpital Notre-Dame de Montréal et de l'Hôpital Saint-Michel, de Paris

Chirurgien à l'Hôpital Notre-Dame.

Chirurgie—Gynécologie—Voies Urinaires.

320 RUE ST-DENIS,

CONSULTATIONS:

1 hr à 2 hrs p.m., 6 hr à 8 hrs p.m.

MONTREAL.

### Hopital Prive du Dr. Fernand Monod,

49 et 51 Avenue du Collège McGill.

Chambres depuis \$1.50 à \$4. par jour.

Un service de radioscopie et de radiographie et d'électricité statique, est attaché à l'hôpital.

Pour tous renseignements, s'adresser au

Dr. FERNAND MONOD.

Ancien interne en chirurgie des hôpitaux de Paris.

Lauréat des hôpitaux et de la Société de chirurgie de Paris.

De 1 à 2 hrs. à son domicile privé,

301, rue Prince-Arthur,

Up. 1380

De 10 à 12 hrs. a.m. et 3 à 5 hrs. p. m.,

à l'Hôpital.

Up 2603.



# VACCIN

ACTIVITE, ASEPSIE ET FACILITE D'EMPLOI, TELLES SONT LES PROPRIETES CARACTERISTIQUES D'UN VACCIN IDEAL. NOTRE PULPE GLYCERINEE POSSEDE, AU PLUS HAUT DEGRE, CES QUALITES.

DES ESSAIS BACTERIOLOGIQUES ET PHYSIOLOGIQUES, RIGoureux, ONT DEMONTRE LA PURETE ET L'EFFICACITE DE NOTRE VACCIN, QUI N'EST MIS SUR LE MARCHE QU'APRES CET EXAMEN MINUTIEUX.

## TUBES OU POINTES

TUBES CAPILLAIRES EN VERRE, HERMETIQUEMENT FERMES, EN BOITES DE 10 ET DE 3.

POINTES, CHACUNE CONTENUE DANS UN TUBE EN VERRE, LEE, FERME A LA LAMPE, FACILE A BRISER, EN BOITES DE 10.

N'oubliez pas de mentionner la marque.

Note. — Demandez à votre Pharmacien d'en faire une provision pour vos besoins urgents. A cette époque son emploi peut s'imposer à bref délai.

## PARKE, DAVIS & CIE.,

DEPOT DE L'EST :

Chimistes fabricants et Biologistes.

378, rue Saint-Paul, Montreal, P. Q.

Walkerville, Ont.

SUCCESSALES : New-York, Chicago, St.-Louis, Boston, Baltimore, New-Orléans, Kansas City, Indianapolis, Minneapolis, Memphis, E.U. A ; Londres, Ang ; Montréal, Qué ; Sydney, N. S. W. ; St.-Petersbourg, Russie ; Simla, Indes ; Tokio, Japan.

Le médecin qui compte sur une diète appropriée pour compléter le traitement de ses malades ne compte pas en vain.

## LACTO-GLOBULIN

présente la combinaison de la valeur nutritive la plus élevée avec l'assimilation la plus parfaite et la plus facile.

DANS LE TRAITEMENT DE TOUS LES DESORDRES GASTRIQUES ET INTestinaux, DANS TOUTES LES FORMES DE LA MALNUTRITION, LA HAUTE DIGESTION ET L'ACTION CALMANTE DE LA LACTO - GLOBULINE EN FONT L'ALIMENT IDEAL.

ELLE CONSTITUE UN ADJUVANT PARFAIT DANS LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE, DU DIABETE, DU RHUMATISME DE LA NEURASTHENIE ET DANS TOUTES LES MALADIES RESULTANT D'UN METABOLISME DEFECTUEUX.

LA NOURRITURE POUR MALADES QUI DONNE DES RESULTATS CONSTANTS LORSQUE ELLE EST EMPLOYEE AVEC INTELLIGENCE.

Tous les pharmaciens la vendent.

Manufacturée seulement par la : : :

LACTO-GLOBULIN CO. LTD., 795 RUE CRAIG, MONTREAL.

LABORATOIRE: POINTE - AUX - TREMBLES, P. Q.

# La Revue Médicale du Canada

Paraissant le mercredi,

Volume VIII.

MONTREAL, 28 SEPTEMBRE 1904.

No. 13

## Travaux Originaux

### LES ETUDES CLASSIQUES COMME PRÉPARATION A L'ETUDE DE LA MEDECINE (1).

Par M. le Dr. Fortier,

Professeur-agrégé à l'Université Laval, Médecin de l'Hôtel-Dieu de Montréal.

Entre toutes les questions d'intérêt professionnel, l'une des plus importantes est, sans contredit, celle de la formation intellectuelle des jeunes gens qui se destinent à l'étude de la médecine.

Il n'y a pas à le nier, il se manifeste aujourd'hui dans nos rangs une tendance marquée vers l'abandon des études classiques.

Les humanités et la philosophie, dit-on, sont surannées; elles font perdre un temps précieux et ne donnent aucun résultat pratique. L'on veut leur substituer l'étude plus moderne, paraît-il, des langues vivantes, des mathématiques et des sciences naturelles.

Nous nous présentons ici en champion des études classiques, nous prétendons qu'elles constituent la meilleure méthode de culture intellectuelle.

Le pays où les sciences médicales brillent d'un plus vif éclat sont précisément ceux où les études classiques sont le plus en honneur.

Au premier rang des nations savantes apparaissent la France et l'Allemagne. Les études professionnelles y sont poussées aussi loin qu'il semble possible que l'esprit humain puisse atteindre. C'est à leur formation classique qu'il faut attribuer non seulement l'originalité mais aussi la vigueur de la conception intellectuelle des savants de ces deux pays.

Là, comme ici, l'on a mis en doute la valeur des études classiques. Des réformateurs,

partisans d'une éducation, soi-disant plus libérale, en ont demandé l'abolition.

Les gouvernements, plus sages, n'ont pas voulu se prêter à cette œuvre de destruction, mais à côté des cours classiques, basés sur les humanités, ils ont institué les cours scientifiques, où l'on rejette les belles-lettres et la philosophie, pour ne s'occuper que de mathématiques et de sciences naturelles.

Ces écoles datent déjà de plusieurs années et, l'on peut, dès maintenant, juger des résultats qu'elles ont donnés.

En 1899, le Gouvernement français, frappé de l'insuccès continu des élèves qui fréquentent les lycées de l'enseignement scientifique, institua une commission de trente-trois membres, chargée de faire une enquête sur les causes de cet état de choses. Des témoins appartenant à l'Université, à la presse, au clergé, aux congrégations, au monde politique furent entendus. Au point de vue qui nous occupe, ce que cette enquête contient de plus frappant, c'est la défense des études classiques, non seulement par des lettrés, mais surtout par des hommes de sciences et par des hommes pratiques, commerçants, industriels, agriculteurs.

Des hommes de science d'abord et pas les premiers venus, ceux dont le nom et l'autorité s'imposent à tous, sont venus affirmer qu'une longue expérience leur avait permis de constater que dans les études scientifiques, les jeunes gens qui avaient reçu un solide enseignement classique gréco-latin se montraient toujours bien supérieurs à ceux de leurs rivaux qui en avaient été privés. Nous citerons:

M. Levasseur, membre de l'Institut, professeur au Collège de France dit:

A St-Louis, qui était surtout un lycée scientifique, particulièrement renommé pour la préparation aux grandes écoles, j'avais établi le système, dit de bifurcation, c'est-à-dire que j'avais divisé les élèves en deux catégories: dans l'une les élèves suivaient le cours de sciences, tandis

(1) Communication au Deuxième Congrès des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord, à Montréal, les 28, 29, 30 juin.

que dans l'autre l'on faisait un cours classique ordinaire.

Le Ministre de l'Instruction Publique, ayant demandé l'avis des professeurs sur les résultats de la bifurcation, tous les professeurs de sciences, et nous en avons d'excellents, ont été unanimes à dire: "Nos meilleurs élèves ne sont pas ceux de la section des sciences, mais ceux qui ayant fait leurs lettres, jusqu'à la logique inclusivement, sont entrés ensuite en sciences élémentaires. Ils sont d'abord dans les rangs inférieurs parce que leurs camarades et, sur eux, l'avance de trois années d'acquis scientifique; mais, peu à peu, ils montent et ils arrivent à être les plus forts en sciences spéciales; ils y prennent d'ordinaire les premières places." "C'était, continue M. Levasseur, un hommage rendu à la vertu des études classiques pour le développement général de l'intelligence."

M. Joubert, inspecteur général de l'Instruction publique:

"L'enseignement classique ayant pour base le latin et le grec, est certainement indispensable et il est à souhaiter qu'il soit aussi fort que possible. Nous tous qui avons été longtemps professeurs de sciences, nous sommes d'accord pour reconnaître que les meilleurs élèves qui nous ont passé par les mains avaient été de brillants élèves de lettres."

M. Weil, directeur du Collège Chaptal: "Nous reconnaissons que la valeur éducatrice du latin et du grec est bien supérieure à celle de l'enseignement moderne, et je veux citer un exemple: chaque fois que j'ai eu en mathématiques spéciales des élèves bacheliers ès-lettres, ils ne savaient rien en mathématiques au début, mais au bout de quelques mois, ils apprenaient plus vite que les autres."

Le Prof. Brouardel, l'éminent ancien doyen de la faculté de médecine de Paris, est une autorité dont on ne saurait certes contester le poids en pareille matière: "Lorsque je suis devenu doyen de la faculté de médecine, dit-il, j'ai poussé beaucoup à ce que les licenciés ès-sciences fussent dispensés du baccalauréat ès-lettres et fussent admis à faire leurs études médicales. Il nous est venu près de deux cents licenciés ès-sciences depuis une dizaine d'années. Eh bien, j'ai pu constater que leurs notes d'examens sont très inférieures à celles de la moyenne des élèves (ceux de l'enseignement classique). Ce sont cependant des gens distingués, ayant beaucoup travaillé. De plus, ils n'arrivent pas à l'inter-

nat. Pour nous, c'est un critérium important, car beaucoup s'y présentent et peu sont nommés. Je crois bien que les licenciés ès-sciences n'ont pas les méthodes nécessaires pour aborder les études médicales. Au contraire, ceux que nous avons dispensés du baccalauréat ès-sciences, et qui sont licenciés ès-lettres, font des élèves exceptionnellement distingués. Il y a là un résultat très différent de celui qu'on attendrait au premier abord, mais qui est nettement accusé. Il semble donc qu'au point de vue médical, le côté observation et le côté maturité aient été plus développés chez ceux-ci que chez les licenciés ès-sciences. Sous ce rapport, la différence est notable. D'ailleurs, la méthode de travail qu'on suit en médecine est toute différente de la méthode scientifique: c'est une méthode d'observation; pas un malade ne se ressemble; il faut accumuler notions sur notions, et, à un moment donné, faire la synthèse de tout ce qu'on a observé en détail et sans ordre."

"Les études classiques en elles-mêmes nous paraissent être une excellente discipline pour l'esprit, dit M. Chs. Richet, professeur à la faculté de Médecine de Paris. Les mathématiques sont beaucoup plus loin de la médecine que la littérature. Nous en faisons l'épreuve chaque jour aux examens et les licenciés ès-lettres sont de plus brillants élèves que les licenciés ès-sciences. Il n'en sera peut-être pas toujours ainsi et un jour viendra où la médecine sera une science exacte, mais ce jour n'est pas encore venu et l'esprit d'observation, de finesse, le bon sens, le jugement droit sont dans l'art médical des qualités de premier ordre."

Les Allemands ont fondé, sous l'inspiration populaire, les écoles dites "pratiques," où l'on forme les élèves selon les idées nouvelles, en leur enseignant les langues modernes, l'histoire, les mathématiques et les sciences naturelles. Jusqu'à ces dernières années, les élèves de ces institutions étaient à l'étude de la médecine, tout comme les élèves des collèges classiques. Or, voici ce que dit le professeur A. W. Hoffmann, recteur de l'Université de Berlin, et, certainement l'un des éducateurs les plus compétents de cette grande institution:

"Tous les efforts que l'on a fait pour donner une formation équivalente à celle que donnent les études classiques ont échoué, soit que l'on ait eu recours aux langues modernes, aux

mathématiques ou aux sciences naturelles. Combien de fois n'ai-je pas entendu des jeunes gens, sortis des écoles pratiques, regretter amèrement de ne pas avoir eu l'avantage d'études classiques. L'idéalisme de l'entraînement académique, l'amour désintéressé de la science pour la science, le libre exercice de la pensée existent en autant que l'enseignement préliminaire a une base classique. Enlevez cette base, ces qualités deviennent plus rares. J'ai eu souvent l'occasion de causer de ce sujet, avec des savants qui avaient consacré leur vie aux sciences et aux mathématiques, et tous, sans exception, partagent ces convictions."

Que de savants se sont prononcés dans ce sens sur la valeur de la formation classique. Nommons le père de la chimie agricole, Wolf, Henneberg, Knap, Nobbe, Stohman, Kuhn: tous chimistes de réputation universelle. Liebig, célèbre dans toutes les académies savantes, et dont le laboratoire était une école et une pépinière de chimistes, avait cru lui aussi, à ses débuts, que les études littéraires étaient un ornement de luxe pour des hommes voués à une carrière toute scientifique, et qu'elles pourraient être remplacées par les précoces études de physique et de chimie des écoles professionnelles; l'expérience pourtant finit par le convertir. "J'ai observé, disait-il plus tard, que les élèves venus des écoles pratiques l'emportaient la première année sur les jeunes humanistes, par une certaine somme de notions positives acquises; cependant ils étaient rejoints dès la seconde année et, à partir de la troisième, distancés à jamais."

L'on nous cite l'Angleterre, l'on vante ses institutions pratiques, ses écoles scientifiques. Sans doute ce sont ces écoles qui font la force de ses industries, de son commerce, de sa marine.

Mais veut-on savoir ce qu'est l'éducation supérieure en ce pays? Veut-on savoir comment se forment les classes professionnelles?

Et je ne sache pas que les hommes politiques, les légistes, les médecins anglais soient inférieurs à leurs confrères d'aucun autre pays.

En 1888, l'École Française des Sciences politiques avait envoyé en Angleterre une commission chargée de s'enquérir comment se forment et où s'instruisent les classes supérieures et moyennes de ce pays? Quels moyens de préparation ont été mis à la portée de ses parlementaires, de ses diplomates, de ses philosophes et de ses savants?

D'un rapport très élaboré nous extrayons les quelques passages suivants: "Deux ou trois mille jeunes gens vont chaque année aux universités. Cette élite a conservé plus fidèlement que nous le culte de l'antiquité: elle sait le latin au moins aussi bien et le grec sûrement mieux que nos plus brillants élèves de l'Université. Nous retrouverons plus tard ces esprits très finement cultivés dans les professions, dans l'enseignement, dans les hautes fonctions publiques et même aux Lords et aux Communes."

Pour juger en quel honneur les Universités anglaises tiennent les études classiques comme moyen de haute culture intellectuelle, jetons un coup d'œil sur les péripéties de la lutte qui eut lieu en 1890 entre les partisans et les ennemis du grec.

Depuis longtemps l'on constatait qu'un grand nombre d'élèves, parmi ceux surtout qui se destinaient aux carrières libérales, ne complétaient pas leurs classiques, ou se contentaient de suivre les cours modernes. Au dernier moment, ils apprenaient à la hâte quelques brides de grec et se présentaient aux examens.

C'est surtout au grec que l'on en voulait; l'on prétendait que son étude était du temps perdu et sans valeur pratique. Le "Times" de Londres, avait même dit à ce sujet: "Que les Universités ne sont pas les arbitres indispensables de l'éducation anglaise et que si elles refusent de donner l'instruction que réclament les classes moyennes, les classes moyennes se passeront d'elles."

A Oxford, en décembre 1890, l'on institua une enquête, et le Sénat fut invité à voter sur la proposition suivante:

"Ce serait un bien pour l'éducation si le grec cessait d'être obligatoire aux Universités de Cambridge et d'Oxford."

Cette résolution fut repoussée. L'Université désirant maintenir le haut niveau de son éducation intellectuelle et l'expérience ayant démontré que les langues classiques et, en particulier, le grec, sont absolument nécessaires à l'intelligence du passé et par là, du présent même.

L'année suivante, la question était reprise à Cambridge. Par un vote de 525 contre 18, il fut décidé que l'on s'en tiendrait à la formation classique et que le grec continuerait à être matière obligatoire du programme. L'Université ne jugea pas à propos de changer un programme qui depuis des siècles avait for-

me les intelligences les plus puissantes de la nation.

Lord Macaulay avait émis l'idée ambitieuse de faire gouverner l'Inde par l'élite de la nation. Mais, lui disait-on, où se trouve-t-elle, cette élite? Elle se trouve à n'en pas douter, répondait-il, dans ces collèges, dans ces universités par où a passé et passe encore chaque année ce qu'il y a de plus distingué dans ce pays.

Et quand on lui objectait que les programmes de ces universités n'offraient aucune garantie, que les fonctionnaires ainsi recrutés n'auraient aucune valeur technique, il répondait: "Des garanties, je n'en sais pas de plus solides que celles d'une forte éducation classique, la plus haute, la plus libérale, la plus accomplie que puisse fournir notre pays. L'expérience l'a démontré: une éducation de ce genre est la meilleure des préparations pour toute profession qui exige l'exercice de hautes facultés intellectuelles.

Le Dr. Alexandre Hill, recteur du Downing College, de Cambridge, écrivait dernièrement: "L'on nous affirme qu'un enseignement précoce des sciences est la plus sûre garantie d'un succès certain, que l'on forme ainsi des biologistes compétents, que l'on arrive ainsi à obtenir cette juste corrélation entre le développement des facultés d'observation, la culture de la mémoire et le pouvoir de comparer les faits, d'en tirer des conclusions, et d'y asseoir des hypothèses."

A ces allégations mon expérience oppose un démenti formel.

Les élèves des cours de sciences causent souvent à leurs professeurs les plus cruels déceptions.

Ce sont des élèves qui ont été bourrés de faits scientifiques par des maîtres habiles; et qui en font montre de la manière la plus impressionnante. Leur érudition est bien des fois extraordinairement précise et étendue. Ils connaissent bien les éléments de la chimie; ils ont entièrement maîtrisé les formules élémentaires de la physique; ils ont acquis des notions de botanique et de zoologie, mais ils n'ont pas d'entraînement intellectuel.

Que ces élèves aient le malheur de se relâcher dans leur travail ardu, ils seront bien vite dépassés par des élèves plus jeunes sortis des écoles classiques, qui, à leur entrée à l'Université pouvaient à peine distinguer une éprouvette d'un baromètre. L'élève des cours de sciences, tel que formé par nos program-

mes modernes est un prodige d'érudition; il est difficile à surpasser sur les premières notions de son sujet, mais à mesure qu'il atteint cette région de connaissances, où il faut s'occuper non seulement des faits évidents, mais de la force relative des théories et des arguments, il est comme dans l'impossibilité de s'élever à ces considérations.

Le Duc de Devonshire, dans un discours qu'il prononçait en 1898 devant une chambre de commerce de Londres, ne pouvait s'empêcher de constater les merveilleux progrès de l'Allemagne en matière industrielle; il n'hésitait pas à reconnaître que ce progrès était en grande partie dû à la formation classique de ceux qui dirigeaient ces établissements; il demandait, non pas l'abolition du grec et du latin, mais la dissémination en Angleterre, d'un plus grand nombre de maisons où l'on donnerait une éducation basée sur l'étude des humanités.

Aux États-Unis, depuis quelques années surtout l'on s'occupe beaucoup de cette question d'éducation préliminaire à l'étude de la médecine. A l'une des dernières réunions annuelles de l'Académie Américaine de Médecine, le Dr. J. E. Emerson, de Détroit, disait, dans un rapport qui fut adopté à l'unanimité, que la culture préliminaire idéale était l'éducation classique. Il soupirait après le jour où tout étudiant dans un collège de médecine américain serait porteur d'un degré de bachelier. Il basait ses affirmations sur des statistiques recueillies dans les différentes écoles de médecine, ainsi que sur les rapports du Bureau de Santé de l'Illinois.

Le Dr. David Starr Jordan, A.M., M.D., président de l'Université de l'Indiana, dans un travail sur l'éducation générale du médecin, donnait en 1893, les statistiques suivantes et les commentait:

"Il y a dans la médecine, moins d'hommes instruits que dans les autres professions; alors que le clergé compte un bachelier sur quatre de ses membres, que le barreau en compte un sur cinq, la profession médicale n'en compte qu'un sur douze. L'on dit que les médecins, en général, ne prennent pas leur part dans les progrès de la science. Si tel est le cas; si nous constatons, d'un autre côté, que la culture générale leur fait défaut, ne devons nous pas voir là une relation de cause à effet? Le remède ne devrait-il pas être d'exiger une meilleure formation de tous ceux qui demandent leur admission à l'étude. Fer-

mer la porte à l'ignorant, à l'homme nul, au paresseux ; et réserver l'enseignement de nos écoles de médecine à ceux qui peuvent apporter à leur travail, les instincts, la tradition et la formation classique?" La culture générale du médecin doit avoir été faite au collège.

Les exigences du baccalauréat sont-elles trop considérables? Les statistiques ne permettent pas de soutenir une telle opinion. Le médecin instruit sera toujours l'homme de science ; celui dont la formation aura été déficiente sera l'empirique et le charlatan. Dans toute profession, l'inspiration et l'exemple des hommes instruits sont la meilleure garantie que la génération qui suivra, sera, elle aussi, bien cultivée."

Le Dr. J. S. Billings, chirurgien général de l'armée américaine, que sa haute position officielle tenait constamment en rapport avec les médecins des États-Unis, écrivait dans le "Forum," que si l'on veut avoir des élèves d'une culture convenable, il faut exiger d'eux le degré de bachelier d'une bonne université." Si le jeune homme, ajoute-t-il, n'a pas les moyens d'argent ou de temps nécessaires pour se donner une formation qui lui permette d'étudier la médecine d'une manière sérieuse et avec fruit, il ferait bien mieux de se lancer dans d'autres entreprises, moins intellectuelles, où il serait moins dangereux et plus utile à la société.

Si dans les deux mondes les études classiques sont tenues en aussi grand honneur ; si elles sont pour ainsi dire l'apanage des nations les plus éclairées ; si les peuples s'accordent à les proclamer le moyen le plus propre à la formation du caractère et de l'intelligence, pourquoi dans notre pays vouloir les répudier?

Nos institutions, dit-on, se sont laissées distancer de beaucoup par les institutions similaires d'Europe et d'ailleurs, elles ne donnent pas une formation pratique. Les diplômés de nos collèges ne sont pas suffisamment préparés pour les luttes de la vie: Les anglais leur sont bien supérieurs.

Nous concédons que dans le haut commerce, dans la finance, dans l'industrie, nous ne pouvons que de loin lutter avec nos compatriotes anglais, parce que nous n'avons pas les écoles techniques suffisantes: c'est même là une des lacunes les plus malheureuses de notre système d'enseignement.

Mais ne déplaçons pas la question ; il ne s'agit ici ni de commerce, ni d'industrie, il s'agit des professions libérales.

Nos institutions d'enseignement classique ne sont pas toutes sur le même pied que celles d'Europe, admettons-le.

Nombre d'entre elles ne donnent pas la formation que le peuple est en droit d'exiger! admettons-le encore.

Allons même plus loin, admettons qu'un certain nombre de ces établissements devraient disparaître.

Mais de grâce ne démolissons pas à l'aveugle. Le plus grand nombre n'ont besoin que de réformes.

Chaque année, l'on constate de nouveaux progrès ; le professorat devient peu à peu une carrière. Nos programmes sont les mêmes que ceux des collèges européens et je ne crois pas qu'il soit présomptueux d'affirmer que nous sommes à l'aurore du jour où nos institutions classiques, destinées à vivre, seront les rivales de celles du vieux monde.

Et d'ailleurs! ces études si décriées, au profit des études plus pratiques des "high-schools, nos compatriotes d'origine anglaise se plaisent à en reconnaître la valeur ; c'est à elles qu'ils attribuent la force des canadiens-français dans les professions libérales.

Le professeur Grant, recteur du "Queen's University," de Kingston, écrivait dans l'ouvrage le plus important peut-être qui ait été publié sur le Canada:

"Les membres canadiens-français du parlement, en conséquence probablement de la formation classique qui est la base de leur éducation, sont de beaucoup supérieurs à leurs confrères de langue anglaise par la clarté de leur langage et par la grâce de leur style ; même lorsqu'ils parlent en anglais ces qualités sont remarquables."

Le professeur Adami, dont la réputation est universelle et dont les sympathies ne sauraient être équivoques, disait encore dernièrement, qu'en général, la culture littéraire des jeunes anglais, qui veulent être admis aux professions libérales, laissait quelque peu, souvent même beaucoup à désirer. Ils ont des connaissances: on leur a appris des faits et des dates ; mais ce qui fera la faiblesse de leur vie toute entière, c'est qu'on ne leur a pas appris à penser.

La formation latine, disait-il, est un excellent moyen de faire surgir les idées et de

développer l'intelligence d'un jeune élève.

Et il ajoutait, avec un esprit d'impartialité qui ne peut que le rehausser dans l'opinion du public instruit:

"Bien qu'il semble être passé dans nos habitudes de décrier l'éducation reçue par nos compatriotes de langue française, nous sommes forcés d'admettre que, sous ce rapport, l'éducation reçue dans les grandes maisons d'éducation françaises de la province est supérieure à celle que reçoivent nos jeunes compatriotes de langue anglaise."

Lord Durham, alors qu'il était gouverneur-général du Canada, dans un rapport au gouvernement impérial, avait déjà, en 1861, admis sans restriction, la supériorité incontestable de notre éducation classique.

Lorsque des hommes d'une telle valeur viennent d'eux mêmes nous décerner ces louanges, nous aurions vraiment mauvaise grâce de ne pas les accepter et surtout de n'en pas tirer la leçon qu'elles comportent.

Cette leçon, la voici: c'est qu'au Canada, comme ailleurs, la préparation la plus efficace non seulement pour la médecine, mais pour toutes les professions libérales, ce sont de fortes études classiques, basées sur les humanités et la philosophie.

Nous avons prouvé notre thèse par l'expérience des nations savantes; nous aurions pu la prouver tout aussi bien par des considérations théoriques; le temps ne le nous permet pas.

Mais la science n'est pas suffisante pour le médecin, il lui faut encore l'autorité et le prestige: or, ces deux qualités, comment les acquerra-t-il si ce n'est par la supériorité de sa culture intellectuelle et morale. Si cette culture lui manque, s'il ne porte pas dans la supériorité de sa position la supériorité de la culture intellectuelle et morale, il n'est plus pour les hommes avec lesquels il vit qu'un compagnon qu'ils traiteront sans considération ni respect.

Les classes professionnelles ont dans ce pays démocratique le devoir sacré de remplir le rôle qu'exerce la noblesse dans les pays européens. Elles doivent former la classe dirigeante de la nation. Or ce rôle elles ne le rempliront avantageusement qu'en autant qu'elles seront éclairées. "Celui qui lutte sans formation suffisante, disait le Père Lacombe; celui-là ne sait pas lutter: il reste inférieur à tous les autres. L'intelligence, c'est le gage de la puissance humaine, sans

elle, l'homme peut être honorable et utile, il peut être aimé et respecté; il ne sera jamais puissant."

Voulons-nous faire de la profession médicale une classe puissante et respectée, exigeons de ceux qui nous remplaceront demain de fortes études. Gardons nous bien, disait l'honorable M. Chauveau, de restreindre notre enseignement classique et supérieur, auquel nous devons tant de succès, Nos rivaux des autres origines ont fait d'heureux efforts pour faire disparaître la supériorité qu'ils admettent chez nous sur ce point. Ne nous hâtons point de déposer une si belle couronne, parons-là de tous les accessoires utiles que nous voudrions, mais de grâce ne la laissons point tomber du front de notre jeune nation. C'est la culture des lettres qui élève les idées, qui fortifie les plus généreuses dispositions de l'homme; c'est elle, répétons-le, qui rayonnant de nos collèges, a conservé la distinction et la véritable noblesse des sentiments, et a été l'une des sources les plus vives de la science, du patriotisme et de l'honneur.



#### LES COURANTS STATIQUES INDUITS DE MORTON ET QUELQUES UNES DE LEURS APPLICATIONS EN MÉDECINE.

- (a) Lumbago, pleurodynie et toutes les formes de rhumatisme musculaire.
- (b) Rhumatisme.
- (c) Névralgies.
- (d) Constipation chronique.
- (e) Dyspepsie nerveuse.

Par M. le Dr. Charles N. de Blois,  
(Trois-Rivières)

Médecin directeur de l'Institut Hydro-électrothérapeutique, Médecin de l'Hôpital St-Joseph, Membre de la Société Française d'Electrothérapie de Paris, etc.

Depuis quelques années, grâce aux travaux de MM. Morton, D'Arsonval, Leduc, Weil, Monell et autres éminents praticiens, l'électrothérapie s'est enrichie de plusieurs procédés nouveaux, tels que les courants statiques induits de Morton, les courants de haute fréquence, le "wave-current", le "brush discharge", le courant potentiel alternatif, etc.

Ces procédés ont désormais reçu le con-

trôle de l'expérimentation et ont des règles fixes d'application.

Le temps est passé, comme dit spirituellement M. Tripier, ou l'on joue des machines statiques comme d'une orgue de barbarie qui aurait deux airs sur son rouleau, l'étincelle et le bain.

Ce serait, en effet se priver de nombreuses ressources dans la thérapeutique si l'on ne voulait employer les machines statiques que pour la bouche, le bain, le souffle, les étincelles ou la friction. A côté de ces modes d'électrisation bien connus, il ne faut pas oublier que les machines statiques modernes (à grand débit) peuvent donner tous les différents courants cités plus haut, même les courants de haute fréquence.

Nous nous proposons dans cette étude de vous entretenir des courants statiques induits ou courants de Morton.

Nous vous exposerons sommairement cette méthode thérapeutique et nous apporterons les pièces à l'appui pour en justifier l'emploi.

Nous vous donnerons donc non des discussions théoriques, mais des faits cliniques, car après tout en médecine on ne prouve qu'avec des faits.

Le courant statique induit a été découvert par le Dr. William James Morton de New-York en 1881, étudié plus complètement par le même auteur en 1891, appliqué de nouveau par Van Pascheles et enfin, par Mr. Leduc en 1894 et Mr. Weil en 1899. On prétend que ce courant était connu avant Morton par Tesla, Boudet de Paris, etc. Quoiqu'il en soit, le mérite du médecin américain — et il est immense, c'est de l'avoir introduit dans la thérapeutique et d'avoir indiqué les moyens les plus pratiques pour l'obtenir. On l'appelle aujourd'hui, pour cette raison, le courant de Morton.

En quoi consiste ce courant? et comment l'obtient-on? il est utile de le rappeler.

"Lorsqu'une machine statique fonctionne, il se produit entre chaque pôle une différence de potentiel. Si l'on fixe à chaque pôle un condensateur et si l'on réunit leurs armatures externes par un circuit de grande résistance, il naît dans ce circuit au moment où l'étincelle éclate entre les conducteurs de la machine et, par suite, entre les armatures externes des deux condensateurs, des appels et des reflux d'électricité et, de ce fait, un courant alternatif de haute tension qui est le

courant statique induit. Si on interpose le corps humain dans le circuit reliant les armatures externes des condensateurs, le corps humain est lui-même traversé par ce courant alternatif" (Weil).

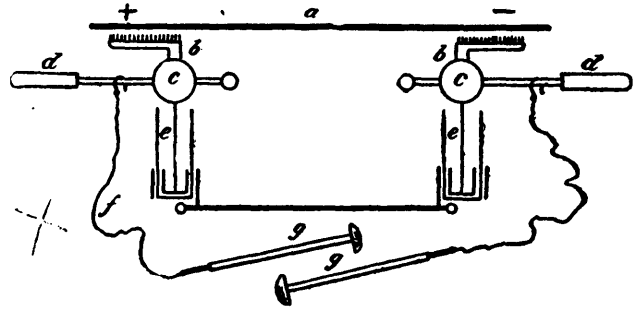


Fig. 1 "Courants statique induit de Morton." a, plateau, b, b, peignes métalliques; c, c, collecteurs; d, d, excitateurs polaires; e, e, bouteilles de Leyde; f, f, cordons conducteurs; g, g, éponges ou autres électrodes.

Toutes les machines ne sauraient également convenir pour obtenir le courant statique induit. Il faut des machines à grand débit, donnant des étincelles de longueur suffisante, et non susceptibles d'être influencées par l'état hygrométrique de l'air. A ce sujet, nous croyons les machines américaines bien supérieures à celles qui sont fabriquées en Europe. Pour notre part, nous employons la machine de Van Houten & Ten Broock, type Morton-Wimshurst-Holtz influence Machine, avec seize plateaux de trente-deux pouces de diamètre. C'est la machine dont se sert Mr. Morton lui-même. Notre appareil mis en marche par un moteur puissant, donne aux plateaux au moins 700 à 800 tours à la minute. Cette dernière condition est indispensable pour augmenter la fréquence des étincelles polaires et par suite le développement de courants de grande intensité.

Les modes d'application du courant statique induit à l'organisme sont variés: un bon moyen consiste, alors que l'étincelle éclate entre les boules polaires de la machine, à relier des électrodes convenables (éponges électrodes humides), en contact avec la région du patient non isolé sur laquelle on veut agir avec les armatures externes des bouteilles de Leyde. Quelle doit être la longueur de cette étincelle? Il est préférable généralement de commencer par un huitième de pouce et d'écarter graduellement les boules des excitateurs, de manière à obtenir depuis un quart de pouce jusqu'à trois-quarts de pouce d'étincelle. Il est rare que l'on soit obligé de dé-



passer cette dernière limite. L'écartement des boules des excitateurs diminue le nombre des alternances, mais par contre, augmente considérablement la tension. De même la force du courant variera suivant la grosseur des bouteilles de Leyde. Dans la pratique, ce sont les bouteilles de grandeur moyenne que l'on utilise dans la plupart des cas. Si l'on emploie les petites bouteilles de Leyde tout en diminuant d'une manière notable la résistance qui sépare les armatures externes des deux condensateurs, on obtiendra un magnifique courant de haute fréquence, le plus puissant qui existe. Cette précieuse découverte, très peu notée par les électro-thérapeutes modernes est revendiquée par M. Morton, qui a été le premier à en faire mention. Ce courant de haute fréquence sera produit toutes les fois que le patient offrira peu de résistance au passage du courant électrique. Ainsi le courant statique induit peut être représenté comme un mode de faradisation par courants alternatifs de haute fréquence. Ce procédé ne diffère en effet de la faradisation à hautes fréquences de D'Arsonval qu'en ce que les condensateurs y sont chargés à l'aide d'une machine de Holtz au lieu de l'être par la bobine de Ruhmkorff ou par un transformateur.

Mr. Leduc, qui a étudié d'une manière particulière les propriétés physiques et physiologiques des courants statiques induits pense que ce sont de véritables courants à grande fréquence et à haute tension.

On attribue généralement aux courants de Morton des propriétés thérapeutiques doubles, c'est-à-dire tous les effets de la franklinisation joints à ceux que donnent les meilleures machines faradiques. C'est ce qui explique pourquoi l'on abandonne aujourd'hui de plus en plus le faradisme pour le remplacer par les courants de Morton. Et cela avec immense avantage, d'autant plus que l'impression de ces courants est douce et agréable et non accompagnée de choc, à l'encontre de ce qui se passe avec la faradisation à fil fin ou avec l'application du courant alternatif sinusoidal, lesquels déterminent des contractions douloureuses.

De plus, aucun danger d'étincelles comme dans le bain statique, surtout si l'on a pris soin de mettre les électrodes bien en contact avec les téguments. Il n'est pas nécessaire d'isoler le patient.

La propriété caractéristique de ce courant dit Morton, est son action puissante contre le

phénomène douleur, et cela non-seulement en raison de son pouvoir décongestionnant mais en ce qu'il possède par lui-même un pouvoir analgésique propre.

On peut encore, dit le même auteur, agir sur les muscles et les nerfs par ce courant, mais d'une manière beaucoup supérieure à toute autre forme d'électricité, sans excepter le galvanisme. On voit en effet, les muscles se contracter sous l'influence du courant induit lorsque la moindre réaction ne pouvait être obtenue au moyen du plus fort courant faradique et d'une manière bien moins douloureuse.

#### ACTION THERAPEUTIQUE.

Nous allons successivement passer en revue, en nous basant uniquement sur les résultats de notre pratique et sur des faits bien observés et contrôlés avec soin, l'influence que nous paraissent avoir les courants statiques induits de Morton dans les maladies suivantes.

1. Lumbago, pleurodynie et toutes les formes de rhumatisme musculaire, ou affections douloureuses des muscles.

2. Rhumatisme.

3. Névralgies.

4. Constipation chronique.

5. Dyspepsie nerveuse.

Nous avons expérimenté ces courants sur un nombre de cas suffisant, pour nous permettre d'en apprécier nettement la valeur thérapeutique. Tous les malades ont été traités à l'Institut hydro-électrothérapique, soit par mon confrère M. le Dr. Tourigny ou par moi-même, et les patients suivis longtemps après leur départ de l'établissement.

Les cas pathologiques dont il s'agit nous paraissent offrir un grand intérêt en raison de leur fréquence relative et de leur caractère souvent rebelle.

Nous savons bien qu'il existe une foule de médications qui ont produit de bons résultats dans la thérapeutique de ces affections.

Mentionnons en passant les injections épidurales de cocaïne, les bains d'air chaud sec, &c., &c. Ces différents procédés ont amélioré les uns, ils en ont guéri d'autres, mais aussi, (il faut bien l'avouer), combien de patients ne sont-ils pas restés sans le moindre soulagement?

Pour ce motif nous vous demanderons la permission de présenter nos observations per-

sonnelles comme preuve ajoutée a tant d'autres, des ressources merveilleuses qu'offre le courant de Morton à qui sait s'en servir et dans les cas qui demeurent réfractaires aux traitements classiques.

1. Lumbago, pleurodynie et toutes les formes de zhumatismes musculaire ou affections douloureuses des muscles.

Nous croyons pouvoir avancer qu'il n'y a pas de traitement connu qui soit supérieur a celui des courants de Morton dans ces affections. Il est rarement besoin de plus de trois ou quatre séances pour enlever complètement la douleur et guérir d'une manière permanente. Nous avons ainsi traité au moins une centaine de malades qui tous ont confirmé cet avancé. C'est le traitement de choix. Ces expériences sont d'accord avec celles de MM. Morton, Weil, Monell, qui font usage de ces courants avec un succès constants.

Il est évident que si la myalgie au lieu d'être de nature rhumatismale était due a une intoxication (saturnisme), à une maladie infectieuse blennorrhagie, fièvre puerpérale, syphilis, à une intoxication (surmenage), à un état diathésique (goutte), ou encore a une affection du système nerveux, il faudrait alors y joindre le traitement spécial applicable a chacune de ces causes.

#### MODE D'APPLICATION.

Pour appliquer le courant de Morton, nous faisons asseoir le malade sur une chaise non isolée. Une large électrode négative sera placée sur la région épigastrique et à demeure, pendant que l'électrode positive petite et mobile sera appliquée sur chaque point douloureux en glissant tout doucement de l'un à l'autre. Pour la première application on ne cherchera pas a atteindre une intensité trop élevée, un quart de pouce d'étincelée polaire sera suffisant. Mais dans les séances ultérieures le courant sera élevé graduellement, en écartant les boules des excitateurs, depuis un quart de pouce à trois quarts de pouce. Chaque séance devra durer de dix à vingt minutes. Il vaut mieux les répéter tous les jours ou tous les deux jours selon la gravité du cas. Le médecin devra s'astreindre à les donner lui-même.

Les quelques exemples suivants résumés vu la brièveté du temps, ne seront pas sans intérêt.

#### 1ère Observation (résumée).

Madame X, Trois-Rivières, 40 ans. Etat général affaibli, pas d'appétit, digestions lentes, ne peut supporter aucun remède, lesquels dérangent davantage son estomac et sa nutrition. Insuccès des régimes conseillés.

Souffre beaucoup de douleurs lombaires depuis une dizaine d'années, et n'a jamais pu rien trouver pour la soulager d'une manière notable.

Traitement quotidien par les courants de Morton durant un mois (20 séances).

Double résultat rapide obtenu simultanément: amélioration locale, suivie a courte échéance de guérison complète; relèvement progressif de l'état général et restauration des forces et de l'appétit.

#### Résumé des analyses d'urine.

Il a été pratiqué par mon confrère M. le Dr. Tourigny (4 analyses d'urine)

La diurèse faible au début a légèrement augmentée durant le traitement (850 à 1100 grammes).

Le rapport de l'acide urique à l'urée, est passé de 1-310 à 1-410.

#### 2ème Observation (résumé).

Madame B. Ste-Thècle, 54 ans, se présente a l'Institut le 10 novembre 1903, pour des douleurs dans la région lombaire, s'irradiant dans le côté gauche et datant de 15 ans.

Antécédents héréditaires: Le Père a eu une sciatique, mère nerveuse.

Antécédents personnels: varices, coliques hépatiques, anémie, sable dans les urines.

Ses douleurs dans le côté et les reins sont aujourd'hui insupportables, l'empêchent de dormir. Travail impossible.

Traitement: Du 10 au 20 Novembre, six séances de courant de Morton, plaque positive sur le sternum (région épigastrique). électrode négative plus petite, promenée sur partie malade arrêtant quelques instants aux points douloureux. Durée 20 minutes.

Le 20 novembre, la malade cesse le traitement se trouvant parfaitement bien.

En avril 1904, son mari nous informe qu'elle reste complètement guérie.

#### 3ème Observation (résumée).

Mr. P. B. He Baptiste, 25 ans souffrait de lumbago depuis 2 ans. A tout essayé sans aucun résultat, pointes de feu, vésicatoires, ceinture électrique...

Traitement: courant de Morton et bain électrique avec étincelles fortes sur la région malade. Le soir du 3ème jour de traitement le malade se déclare parfaitement guéri et peut même jouer au hockey sans fatigue. Sa guérison est maintenue.

4ème et 5ème Observations (résumées).

Madame G... 40 ans, Trois-Rivières, souffrant de douleurs dans la région lombaire, s'irradiant dans tout le dos depuis un mois, rebelles au traitement ordinaire. Une seule application de courant de Morton suffit pour amener la guérison qui s'est maintenue jusqu'à ce jour. Un de ses beaux-frères souffrant depuis trois ans de vives douleurs dans les reins et traité sans bons résultats, a vu ses douleurs disparaître après trois séances de courants de Morton. Après quatre jours il pouvait reprendre son travail.

6ème Observation (résumée).

C. de la C... 42 ans, St-Tite, venait à l'Institut le 4 juin 1902. A été traité par plusieurs médecins pour douleurs lombaires sans bons résultats.

Traitement: courants de Morton. Guérison en cinq jours sans récurrence.

7ème Observation (résumée).

G. B... Trois-Rivières, 32 ans. Douleurs extrêmement fortes à la région des reins et s'irradiant en avant vers la vessie. Faux urinaire de Guyon. Épuisement général. Plusieurs médecins l'ont soigné sans résultat durant près de cinq années. Un traitement hydrothérapique approprié, avec bains électriques et courants de Morton, a suffi pour le guérir radicalement. Pas de récurrence.

8ème Observation (résumée).

M. B... 47 ans. Lumbago rebelle depuis un mois. Guérison après 4 séances de courants de Morton.

9ème et 10ème Observations (résumées).

M. S... 38 ans, Cap. et M. J. I., 35 ans, Trois-Rivières. Guérison du lumbago après quatre séances de courants de Morton.

Mêmes résultats pour les autres douleurs musculaires, scapulalgie, torticolis, pleurodynie, névralgies intercostales.

Citons encore quelques exemples.

11ème Observation (résumée).

J. B. Marchand, St-Stanislas, 41 ans, névralgie intercostale au dessous du cœur depuis 7 ans. Père rhumatisant, mère en bonne

santé. Traité sans succès pendant de longs mois. En Décembre 1903, la maladie s'aggravant M. B. vint tenter une autre cure à l'Institut.

Traitement: Courant de Morton, plaque positive sur le sacrum, électrode plus petite, négative, promenée doucement sur le côté malade, insistant particulièrement sur les points douloureux. Durée vingt minutes. Résultat: guérison dans une seule séance qui s'est maintenue sans interruption depuis cinq mois. Le premier, le 6 et le 8 juin 1904, nouvelles séances de courants de Morton. Une lettre reçue le 20 juin nous apprend que M. B. ne ressent plus aucune douleur.

12ème Observation (résumée).

C. D... Trois-Rivières, 53 ans, douleur très forte dans le côté droit, (pleurodynie). Disparition presque complète de la douleur dès le premier courant de Morton. Le patient prend quatre courants de Morton et quatre douches écossaises et se déclare parfaitement guéri.

13ème Observation (résumée).

Madame D., St-Tite, souffre depuis plusieurs années de vives douleurs dans les reins, le dos et surtout les côtés. Entre les épaules un point est spécialement douloureux. La malade a suivi différents traitements sans éprouver aucun soulagement.

19 mars. Les courants de Morton sont appliqués au siège de la douleur, selon la technique ordinaire.

Résultat: guérison au bout de la troisième séance. 20 mai. Revu la malade qui se déclare enchantée du traitement et assure ne plus ressentir aucune douleur.

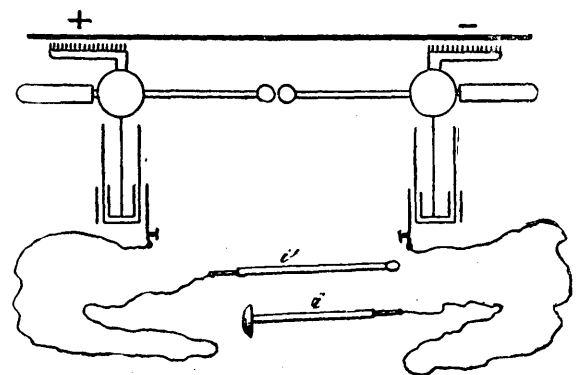


Fig. 2. Schéma indiquant la manière d'obtenir les courants statiques induits dans les affections gynécologiques, i, électrode indifférente, i', électrode unipolaire vaginale et utérine.

Nous avons aussi employé les Courants de Morton dans les douleurs lombaires symptomatiques de maladies des organes du bassin chez la femme. En effet, la plupart de ces malades qui viennent nous consulter pour des affections soit de l'utérus, soit de l'ovaire, se plaignent principalement de souffrir des reins.

C'est aussi un des phénomènes les plus difficiles à combattre et souvent toutes les autres douleurs ont disparu, l'écoulement leucorrhéique à cessé que les malades accusent toujours cette douleur bien localisée à la région lombaire, douleur qui est si continue et si pénible.

Nous nous sommes presque toujours bien trouvé en pareil cas des courants de Morton employés selon la technique suivante.

On introduira dans la cavité cervicale l'électrode en charbon à laquelle on adantera le pole positif ; le pole négatif sera mis en communication avec la plaque abdominale.

On commencera par une intensité relativement faible et la première fois on ne dépassera pas 1-4 pouce d'étincelle entre les boules polaires et cela pendant dix minutes seulement, on devra arriver peu à peu dans les séances ultérieures à 1-2 pouce d'étincelle polaire et même davantage.

Les séances doivent être renouvelées tous les deux à trois jours environ.

Disons en passant que ce mode de traitement peut être utilisé avec beaucoup d'avantage dans plusieurs affections des organes génitaux de la femme, telles que la dysménorrhée, la névralgie utérine et la névralgie ovarienne.

( A Suivre. )

: o :

## INTERETS PROFESSIONNELS

### ELECTIONS TRIENNALES DU BUREAU DES GOUVERNEURS DE L'ASSOCIATION DES MEDECINS ET CHIRURGIENS DE LA PROVINCE

Les nouveaux gouverneurs.

Le résultat des élections des gouverneurs du bureau des médecins de la province de Québec a été connu ce matin. Nos lecteurs en trouveront ci-dessous le détail officiel.

Il est à remarquer que cette année 17 nouveaux gouverneurs remplacent des anciens titulaires. Les noms des nouveaux titulaires

sont indiqués par une astérique dans la liste que nous en donnons.

Le 27 septembre prochain aura lieu à l'Université Laval de Québec l'assemblée semi-annuelle des gouverneurs du bureau des médecins. On y procédera à l'élection des officiers du bureau.

Les gouverneurs du collège des médecins séjourneront deux jours à Québec. Ils se réuniront deux fois par jour.

La première chose à laquelle procéderont les gouverneurs sera l'élection des dignitaires du collège, puis ils accorderont les brevets d'admission à l'étude et les licences de pratique de la médecine.

### GOUVERNEURS REPRESENTANT LES UNIVERSITES.

Université Laval, Québec: Drs. J. M. Ahern, L. Catellier.

Université Laval, Montréal: Drs. L. P. Lachapelle, L. D. Mignault.

Université McGill: Drs. R. Craik et H. H. Laffleur.

Université Bishop: Drs. F. W. Campbell, J. B. McConnell.

### GOUVERNEURS ELUS PAR LA PROFESSION — DISTRICT DE MONTREAL.

Division No. 1: Drs. A. R. L. Marsolais et J. U. Bérard, Montréal.

Division No. 2: Drs. R. Boulet et H. J. Chartier, Montréal.

Division No. 3: Drs. J. A. MacDonald et G. A. Brown, Montréal.

Division No. 4: Dr. A. Laurendeau, St.-Gabriel de Brandon.

Division No. 5: Dr. J. A. Pominville, St.-Vincent de Paul.

Division No. 6: Dr. E. S. Quirk, Aylmer.

Division No. 7: Dr. C. O. Ostigny, Valleyfield.

Division No. 8: Dr. L. A. Lessard, Granby.

Division No. 9: Hon. Dr. Jean Girouard, Longueuil.

Division No. 10: Dr. F. H. Daignault, M. P. P., Actonvale.

Division No. 11: Dr. I. Sylvestre, Sorel.

Division No. 12: Dr. J. A. Ropleau, Montréal.

Division No. 13: Dr. J. U. Lalonde, Ste-Cunégonde.

### DISTRICT DE QUEBEC.

Division No. 1: Drs. A. Simard, D. Brochu, P. V. Potvin, Québec.

Division No. 2: Drs. M. Fiset, A. Lamothe, A. Potvin, Québec.

Division No. 3: Dr. J. E. Ladrière, Lévis.

Division No. 4: Dr. M. Brophy, Ste-Foye.

Division No. 5: Dr. A. Riverin, Chicoutimi.

Division No. 6: Dr. J. L. M. Genest, St.-Bernard.

Division No. 7: Dr. J. M. Moreau, L'Islet.

Division No. 8: Dr. F. J. Langlais, Trois-Pistoles.

Division No. 9: Hon. D. J. B. Fiset, Rimouski.

#### DISTRICT DE TROIS-RIVIERES

Division No. 1: Dr. L. J. O. Sirois, St.-Ferdinand d'Halifax.

Division No. 2: Dr. L. P. Normand, Trois-Rivières.

Division No. 3: Dr. D. A. Plante, Louiseville.

#### DISTRICT DE ST.-FRANÇOIS.

Division No. 1: Drs. L. O. Camirand et Ls. C. Bachand, Sherbrooke.

Division No. 2: Dr. A. Thibault, St.-Camille de Watton.

Montréal, 10 sept. 1904.

A. R. L. MARSOIAIS, M.D.,  
Régistrare C.M. et C. P. Q.

## Revue des journaux

### M E D E C I N E.

#### A PROPOS DES NEPHRITES UNILATERALES

Par M. le Dr. V. Griffon.

L'auteur relate l'observation d'une malade albuminurique dont l'urine présente des globules rouges en assez grand nombre, des cylindres. Le rein gauche est normal; quant au rein droit, on constate qu'il est presque doublé de volume, douloureux à la palpation, peu mobile et légèrement abaissé. Les troubles disparaissent par le repos au lit, et il ne reste plus qu'une douleur fécale droite à la palpation de l'organe. Cependant l'albumine se maintient toujours à son taux.

La division des urines est alors pratiquée et l'on constate une très légère augmentation fonctionnelle en faveur du rein droit et, dans l'urine de chaque rein une quantité sensiblement égale d'albumine, de globules rouges, de cylindres hyalins et de quelques cylindres épithéliaux.

On se trouve donc en présence d'un cas de néphrite scarlatineuse subaiguë, cliniquement unilatérale

et chez lequel la division des urines a démontré de la façon la plus nette l'unilatéralité et l'égalité des lésions, et, de plus, l'intégrité fonctionnelle absolue du rein ptosé au cours d'une néphrite bilatérale.

(La Presse Médicale).

—:o:—

#### SUR LA MASTITE DES NOURRICES.

La mastite, dit Ehrlich, (Wien. Med. Woch., 1904) est toujours de nature infectieuse; elle n'est pas produite par un micro-organisme spécifique. La mastite par métastase est rare.

L'infection se produit par la voie lymphatique (lésion des mamelles), soit par les conduits galactophores, chez les multipares ou à une période avancée de la lactation.

Le pronostic est généralement favorable: néanmoins l'auteur rapporte un cas de mastite phlegmoneuse avec gangrène, septicémie et mort chez une femme de 26 ans.

(Le Concours Médical).

—:o:—

## Therapeutique et Mat. Medicale

#### COLLODION A L'ANTIPYRINE.

M. le Dr. Terson rapporte, dans la "Clinique Ophthalmologique" qu'il utilise avec avantage les propriétés hémostatiques de l'antipyrine dans les lésions opératoires ou traumatiques de l'œil ou d'autres régions. On emploie une solution concentrée (il faut au moins 1/3 d'antipyrine), préparée extemporanément dans une cuiller à café d'eau bouillante. Très utile par exemple après les piqûres de sangsues, cette solution peut servir dans beaucoup de lésions oculaires. Son défaut est de provoquer une assez vive cuisson de l'œil.

Mais M. Tercon utilise encore une préparation nouvelle: c'est le "collodion à l'antipyrine". Il fait dissoudre dans le collodion où sa solubilité est assez marquée pour que 8 grammes de collodion dissolvent au moins 2 grammes d'antipyrine.

Ce collodion peut servir dans les cas où le collodion ordinaire est employée (petites blessures, obturation de petites incisions, etc.).

Il serait également recommandable dans d'autres cas où on a employé divers collodions médicamenteux à l'ichtyol, au sublimé, etc., etc., les verrues, diverses autres affections et surtout les petits "noëvi", où l'on sait que bien des auteurs ont obtenu de nombreux succès par de simples badigeonnages répétés prudemment jusqu'à escharification. Les injections interstitielles d'une solution hémostatique d'antipyrine dans les angiomes sont extrêmement logiques; toutefois, elles sont évidemment passibles des objections et les accidents qui ont quelquefois suivi les autres injections sous-cutanées d'antipyrine, tandis que le collodion est sans inconvénient.

(Le Concours Médical.)

## SUPPLEMENT

## LES DENTISTES ET LE CORPS MEDICAL.

La situation actuelle des dentistes en France étant encore mal définie et incertaine, et prêtant à toutes les confusions, l'étude des rapports des dentistes et du corps médical ne laisse pas que d'être délicate mais intéressante. Ces relations seraient simples et naturelles, s'il n'y avait qu'une seule catégorie de dentistes, si tous les dentistes étaient docteurs en médecine, et exerçaient leur profession au même titre, et dans les mêmes conditions que leurs confrères des autres spécialités: ophtalmologie, laryngologie, etc.; elles seraient celles de collègues égaux, jouissant, sous le titre commun, de la considération commune, sans qu'il vint à la pensée de personne que les dentistes formassent, dans le corps médical, une catégorie à part, à côté, ou en dehors de lui, et parussent s'occuper de choses étrangères à la médecine. Mais il ne faut pas se faire illusion, c'est-à-dire considérer les choses comme on le désire ou comme on les espère, mais les envisager dans leur actualité et dans leur réalité, avec l'opinion qu'ont créée les préjugés encore vivaces, avec tout le passé d'erreurs et d'images qui pèsent sur la profession de dentiste, et, pendant longtemps encore, cacheront la vérité très simple à ceux qui n'aiment ni à s'éclairer, ni à réfléchir. Cette opinion banale et solide, fait d'un ensemble de faits et de circonstances qui la justifient dans le passé, et qui l'expliquent dans le présent, puisqu'une loi récente est venue la sanctionner dans une certaine mesure, et maintenir le dentiste sous le joug séculaire, en créant un diplôme spécial, cette opinion répandue est celle-ci: c'est que le dentiste n'est pas l'égal du médecin, que le dentiste occupe, dans la hiérarchie médicale, un degré au-dessous de ses confrères, au-dessous des autres spécialistes même, une sorte de place intermédiaire entre la sage-femme, l'orthopédiste et le masseur. Et je ne parle pas seulement de l'opinion du public, moins retardataire qu'on ne croit, et qui n'a d'ailleurs, que l'importance d'un préjugé ou d'une erreur, mais de celle de médecins, de confrères éclairés, mieux placés cependant pour connaître la vérité et se rendre compte des changements profonds et évidents produits, depuis quelques années, surtout, dans une spécialité qui a, de toute évidence et de haute lutte, conquis le droit de cité dans le corps médical.

De cette situation très particulière, les raisons ne sont pas difficiles à connaître et à analyser. Un passé séculaire et qui vient à peine de prendre fin laissait, par le fait, le dentiste en dehors de la médecine, puisqu'aucune garantie d'aucune sorte n'était exigée de lui pour l'exercice de son art, alors que le titre de docteur ou d'officier de santé était obligatoire pour toutes les autres parties de l'art de guérir, alors même qu'un diplôme spécial était demandé aux sages-femmes, et dans un temps où étaient absolument poursuivis, pour exercice illégal de la médecine, tous les rebouteurs et magnétiseurs, tous les charlatans, sauf ceux qui soignaient les

dents, sauf les dentistes, les arracheurs de dents, Quoi d'étonnant, dès lors, qu'il fut d'opinion courante, même parmi les médecins, que les dentistes ne pouvaient rien avoir de commun avec eux, et que leur art ne pouvait en rien se rattacher à la médecine. Tout concourait à l'erreur et, plus que toute autre cause, la complicité des dentistes eux-mêmes, qui avaient tout intérêt à maintenir leur art dans un pénombre propice, à faire croire au caractère particulier et presque mystérieux d'une profession, où il fallait l'initiation spéciale pour acquérir les qualités du parfait ouvrier et du compagnon. C'est qu'un instinct supérieur les avertissait que, le jour où les médecins entreraient dans leur profession, y apporteraient l'air et la lumière avec les notions scientifiques et médicales, le mystère serait percé à jour, et que leur règne serait fini. Là, comme toujours, les ténèbres dissipées découvriraient la réalité, c'est-à-dire l'empirisme souvent grossier, l'ignorance, et quelquefois le néant. C'est ce qui est arrivé peu à peu, grâce aux efforts et aux travaux persévérants, aux sacrifices même de quelques individualités, qui, passant par-dessus les préjugés de leur temps, ne craignirent pas d'apporter à l'art dentaire l'appoint de leurs connaissances médicales de leur incontestable autorité.

Mais les préjugés ont la vie dure et ne disparaissent pas en un jour, même dans le corps médical, et il n'est pas téméraire de dire que celui-ci n'a jamais devancé d'une heure l'opinion erronée du public, et inconsciemment ou non, a plutôt contribué à retenir celle-ci, lorsqu'elle ne demandait qu'à s'affranchir. L'opinion médicale, jusqu'à ces derniers temps du moins, n'a jamais vu d'un bon œil ou d'un œil satisfait, les médecins qui pratiquaient l'art dentaire, et a toujours, au contraire, gardé sa préférence, cachée ou avouée, pour le dentiste sans épithète, pour le dentiste des anciens jours, pour celui qui, n'étant pas médecin, exerçait sa profession à secrets et à arcanes, dans le mystère de l'éloignement. Si ce dentiste n'existe plus aujourd'hui, il faut le reconnaître, dans sa réalité et dans sa conception anciennes, depuis que la loi a exigé de lui quelques garanties; l'opinion va de préférence encore s'attacher à ceux chez lesquels ces garanties sont insuffisantes et illusives, à ceux qui sont les plus éloignés de la médecine et de la Faculté, à ceux en un mot qui ne sont pas docteurs en médecine. L'opinion a reculé d'un échelon avec la loi, mais pas complètement abandonné ses errements anciens, et, tant qu'il y aura des dentistes non médecins, c'est à ceux-ci qu'elle voudra se livrer et accorder ses faveurs secrètes.

C'est, en fait, cet état d'esprit qui subsiste chez tant de nos confrères, que nous voudrions sinon justifier, au moins expliquer en partie. L'explication philosophique et profonde n'est pas difficile à trouver: c'est l'esprit de superstition qui paraît inhérent à l'esprit humain, et qui précipite tant d'hommes, même instruits et éclairés, vers le mystère et l'inconnu, et, quand il s'agit de médecine, les livre aux pratiques occultes, aux faiseurs de miracles, et aux charlatans. La science, hélas, ne sait pas tout, n'a pas tout éclairé et ne le fera sans doute jamais; mais ce qu'elle ne nous donne pas, nous le

voulons quand même, et alors nous allons le demander à l'ignorance c'est-à-dire à ce que nous ignorons nous-mêmes, et nous figurons que d'autres connaissent. Les médecins, pas plus que les autres, n'échappent à cette disposition humaine, peut-être morbide, en tous cas atavique, puisqu'elle est si universelle, et que d'ailleurs nous avons tous été plus ou moins élevés dans la foi aux miracles. Habités depuis toujours à voir l'art dentaire s'exercer en dehors de la médecine, placé, qu'il a toujours été, en dehors de l'enseignement des écoles, et même des livres; fiers presque de l'ignorer eux-mêmes totalement, ils ne peuvent croire que les connaissances médicales communes, les seules qu'ils possèdent, soient nécessaires ni mêmes utiles en art dentaire, et, par association d'idées, que les médecins leurs confrères soient aptes à les pratiquer, même quand ils l'ont appris. Ignorance médicale et art dentaire sont depuis si longtemps indissolublement liés dans leur esprit, qu'ils ne peuvent plus séparer les deux termes et que le dentiste médecin leur semble une anomalie et une erreur; et ils supposent toujours à l'homme sans instruction je ne sais quelle habilité technique qui ne s'acquiert que dans le mystère d'officines spéciales. C'est ce même esprit qui mène dans les laboratoires d'alchimistes nombre de médecins auxquels la science du Collège de France ou de la Sorbonne, celle qui se fait au grand jour dans nos écoles et nos laboratoires, paraît insuffisante, et qui cherchent toujours une nouvelle pierre philosophale. Le hasard ou le génie de quelques hommes a certes justifié, dans une certaine mesure, aux temps lointains, cette attente du mystère, ou du salut, en dehors des voies scientifiques. Mais ce n'est, cependant, que lorsque nous nous serons résignés à soumettre à la science vraie, et à ce qu'elle nous enseigne nos esprits et nos intelligences, échappés à l'occultisme et à l'empirisme, que nous pourrions seulement nous considérer comme des hommes de progrès et de raison.

Nous avons peut-être cherché bien loin ce que nous pourrions trouver dans des causes prochaines et contingentes, mais aussi moins relevées, quand il s'agit des rapports des dentistes et des médecins. Mais cette partie de notre tâche est peut-être la plus difficile et passablement compliquée. Nous pouvons le faire cependant sans blesser aucune conscience, car il s'agit toujours, en définitive, d'analyser des sentiments et des actes très humains, Le médecin conserve tout naturellement, dans ses relations avec le dentiste, qui n'est pas son confrère, et qu'il ne considère pas comme tel, une supériorité évidente, un prestige accepté par ce dernier qui recueille très docilement la récompense de sa soumission et de sa déférence. Avec le dentiste, nulle crainte de contrôle ou de discussion scientifique, nulle crainte d'empiètement médical, puisque les terrains sont nettement séparés; mais exécution pure et simple de l'indication donnée par le médecin; respect au besoin de son erreur, ou de l'erreur commune, si souvent inévitable dans ces conditions. Tout cela est humain et naturel, et tout cela s'explique sans abaissement de conscience ou de moralité; et la bonne foi est si évidente que le médecin n'applique pas à sa famille, qu'il confie à un den-

tiste, d'autres lois qu'à ses clients. Il n'en serait plus de même, si nous abordions le côté mercantile de la question et d'autres rapports probables, mais que voulons nous ignorer, des dentistes et de quelques médecins; mais cela sortirait de notre cadre et de nos préoccupations; et notre pensée serait mal comprise, d'ailleurs, si l'on croyait que nous faisons un procès là où nous n'analysons que des sentiments. Il est juste aussi de reconnaître que si nous faisons allusion à des faits qui existent depuis toujours et sont de tous les jours, les idées du corps médical, en ce qui concerne les dentistes, se modifient et s'éclairent, et que, peu à peu, sous le nom nouveau de stomatologie, plus large et plus scientifique, nos confrères acceptent et comprennent une spécialité qui se dégage peu à peu de son empirisme invétéré, de sa gangue de vulgarité et de charlatanisme, pour s'élever, par la dignité et les méthodes scientifiques, aux plus anciennes et aux plus acceptées. Tout cela ne peut se faire en un jour, mais s'opère lentement et irrévocablement. La stomatologie n'est plus une intruse, et, si au début, les autres spécialités, si difficilement admises elles-mêmes, à leur heure, per leur mère commune, la médecine, se sont montrées un peu gênées, et ont dû serrer les coudes pour faire place à la nouvelle venue ou parvenue, elles finissent par comprendre qu'au lieu d'une diminution, c'est un surcroît de force qui leur arrive, en même temps qu'un allègement. Car c'est une brèche nouvelle et hardie faite aux anciens préjugés d'une médecine fermée et ligée dans je ne sais quel exclusivisme ignorant, et impuissant; et c'est aussi un nouveau et puissant dérivatif pour le courant médical, qui stagnait dans les anciens lacs et les débordait. Si l'opinion publique, la grande, a depuis longtemps devancé l'opinion médicale, en élevant à la dignité de médecins même les dentistes qui ne le sont pas — peu importe — l'opinion médicale, à son tour, suit le mouvement et le précipite. Tout se prépare donc comme il convient, et comme il était inévitable, pour le jour où la loi viendra confirmer ce qui est déjà dans tous les esprits, et unifier l'art dentaire, en l'incorporant tout simplement à la médecine générale, par la sanction du doctorat.

(Revue de Stomatologie).

—:o:—

#### UN SERUM ANTI RHUMATISMAL.

La découverte du Dr. Menzer, un médecin de Halle, (ville d'Allemagne sur la Saale) d'un sérum curatif pour le Rhumatisme articulaire, semble remplie de promesses. Depuis deux ans que ce médecin poursuit ses expériences, il devient de plus en plus convaincu que la maladie est causée par un streptococque qui pénétrerait dans l'économie par le poumon. Son traitement aurait réussi également bien dans le rhumatisme aigu et chronique.

—:o:—

# LA REVUE MÉDICALE DU CANADA

*La seule revue médicale hebdomadaire de langue française en Amérique.*

Paraissant le mercredi.

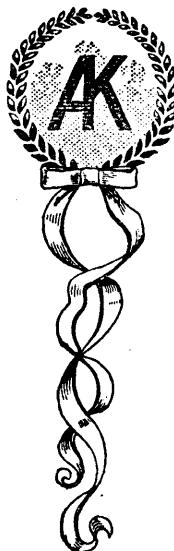
TELEPHONE: MAIN 603

TELEPHONE: MAIN 603

|   |   |  |
|---|---|--|
| <p><b>ADMINISTRATION</b><br/>Dr. P. P. Boulanger.<br/>Editeur-Gérant.</p> <p><b>Abonnements:</b><br/>Un an . . . \$2.00<br/>Le numéro . . . 5c.<br/>Les Etudiants . . . \$1.00<br/>Union postale . . . \$2.50</p> | <p>— DIRECTION SCIENTIFIQUE —</p> <p><b>L. E. Fortier</b><br/>Agrégé à l'Université Laval, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Montréal.</p> <p><b>A. Ethier</b><br/>Agrégé à l'Université Laval, Gynécologue à l'Hôpital Notre-Dame.</p> <p><b>Wm. J. Derome</b><br/>Professeur à l'École de Médecine Comparée.</p> <p><b>Damien Masson</b><br/>Docteur en Médecine de l'Université de Paris, Médecin de l'Inst. Ophtalmique.</p> <p><b>F. X. De Martigny</b><br/>Officier d'Académie, Ancien assistant-chirurgien de l'Hôpital Péan, de Paris.</p> | <p><b>REDACTION</b><br/>Dr. Wm. J. Derome.<br/>Secrétaire Général.</p> <p>Les bureaux sont ouverts de 10 à 12 a.m., et de 2 à 4 p.m.<br/>62, rue Saint-Jacques</p> |
|---|---|--|

**AVEC LA COLLABORATION DE MM:**

**E. P. Chagnon**, Agrégé, Médecin du service des maladies mentales et nerveuses à l'Hôpital Notre-Dame.—**R. Chevrier**, Ottawa.—**E. Choquette**, St-Hilaire.—**I. Cormier**, Agrégé, Médecin des enfants malades à l'Hôpital Notre-Dame.—**E. A. R. De Cotret**, Professeur adjoint d'Obstétrique, Accoucheur de la Maternité.—**L. N. Delorme**, Professeur d'Anatomie Pratique.—**J. I. Desroches**, Montréal.—**H. M. Duhamel**, Agrégé, Médecin du service d'Ophtalmologie, d'Otologie, de Rhinologie et de Laryngologie à l'Hôtel-Dieu.—**P. V. Faucher**, Québec.—**J. C. S. Gauthier**, Professeur adjoint (St-Ephrem d'Upton).—**J. D. Gauthier**, Agrégé, Médecin de l'Hôpital Notre-Dame.—**J. E. La-berge**, Surintendant médical du Département des maladies contagieuses de Montréal.—**E. P. Lachapelle**, Chevalier de la Légion d'Honneur, Président du Conseil d'Hygiène Provinciale, Président du Bureau des Gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec, Professeur d'Hygiène et de Déontologie.—**J. B. A. Lamarche**, Professeur d'Obstétrique et de Clinique Obstétricale.—**A. Laurendeau**, St-Gabriel de Brandon.—**Fernand Monod**, Ancien Interne Lauréat des Hôpitaux de Paris, Ancien Procureur de la Faculté de Paris, Lauréat de la Société de Chirurgie de Paris.—**L. P. Normand**, Trois-Rivières.—**R. C. Paquin**, Secrétaire du Collège des Médecins et Chirurgiens, Québec.—**Couteux Prevost**, Gynécologue à l'Hôpital Saint-Luc, Ottawa.—**Z. Rheurne**, Valleyfield.—**J. P. Rottot**, Doyen de la Faculté de Médecine de l'Université Laval, Professeur de Clinique Interne à l'Hôpital Notre-Dame.—**A. Rousseau**, Agrégé, Suppléant à la Clinique Interne de l'Hôtel-Dieu de Québec.—**J. N. Roy**, Officier d'Académie, Montréal.—**L. J. O. Sirois**, St-Ferdinand d'Hallifax.  
Correspondant en Chirurgie Dentaire: **Eudore Dubeau**, L.D.S., D.D.S., Président de l'École de Chirurgie Dentaire de l'Université Laval.  
Correspondant pharmaceutique: **J. E. W. Lecours**, Professeur de matière médicale au Collège de Pharmacie de Montréal.



FAC-SIMILE



30 centigr.

ÉCHANTILLON FRANCO SUR DEMANDE

**ANTIPYRÉTIQUE, ANODINE, ANALGÉSIQUE**

Epéhy, le 16 Nov., 1899.

*La Société Chimique d'Antikamnia,  
Saint Louis, Etats-Unis.*

MESSIEURS:—J'ai expérimenté les "Tablettes d'Antikamnia" et le résultat a été des plus prompts: Il s'agissait d'une malade atteinte de douleurs rhumatismales et d'une violence telle qu'aucun repos ne lui était permis. Elle en a été des plus satisfaite. Je me ferai un devoir de vous en demander sous peu. Veuillez agréer, Messieurs, nos salutations empressées.

*J. Sellereau*

Epéhy (Somme)

Les Médecins la prescrivent avec une satisfaction parfaite et sans précédent.

N'A PAS D'ACTION  
DÉPRIMANTE  
SUR LE CŒUR

**LA SOCIÉTÉ CHIMIQUE D'ANTIKAMNIA**

DANS TOUTES LES PHARMACIES

St. Louis, Mo., E. U. A.

# Listerine

l'antiseptique  
par excellence

Non-Toxique—Non-Irritant—Non-Escarotique—Inoffensif—Agreable—Commode.

L'emploi de la LISTÉRINE dans les maladies de la Gorge et de la Poitrine, et dans les états morbides des Fosses Nasales, s'étend rapidement. Nous sommes heureux de reconnaître l'aide considérable que nous apportent les écrits et les leçons de Lefferts, de Porter, de Seller, d'Ingals, de Sajous, de Ryerson, et de beaucoup d'autres chercheurs dans le domaine de la Laryngologie et du Diagnostic Physique. Leurs recommandations de la LISTÉRINE et leurs indications pour en faire usage, sont devenues une partie importante de la littérature consacrée à la thérapeutique de l'Appareil Respiratoire.

Une brochure spéciale sur la Listerine sera envoyée sur demande.

**Lambert Pharmaceutical Company,  
Saint Louis, U. S. A.**

*Vous éviterez toute substitution en achetant un paquet original.*



NOTRE CIRCULATION.

- LA REVUE MEDICALE est le seul journal médicale HEBDOMADAIRE de langue française en Amérique.
- LA REVUE MEDICALE est le seul journal médical français en Amérique qui ait, d'une année à l'autre, une circulation régulière, constante et prouvée sous serment.
- LA REVUE MEDICALE ne gonfle pas sa circulation par le tirage d'un numéro spécial ("attrape-lourdaud" pour les annonceurs).
- LA REVUE MEDICALE est conséquemment le meilleur médium de publicité de langue française au Canada et aux Etats-Unis.

DECLARATION DE NOTRE IMPRIMEUR.

Je, Henry Owen, imprimeur, de la Cité de Montréal, de la maison "Owen Printing House," déclare solennellement que depuis le 18 Mai, 1899, notre maison a imprimé "La Revue Médicale."

Que depuis cette date, nous avons régulièrement imprimé "La Revue Médicale" toutes les semaines; qu'avant le mois d'Avril 1901, nous n'avons jamais imprimé moins de 1,500 numéros par semaine, et depuis cette date, jamais moins de 1,800 toutes les semaines. Le tirage a atteint le chiffre de 3,000 avec les numéros spécimens.

Nous avons aussi à plusieurs reprises fait l'expédition par la poste de "La Revue Médicale."

Et je fais cette déclaration solennelle, la crovant consciencieusement VRAIE, et sachant qu'elle a la même force et le même effet que si elle était faite sous serment, sous l'empresde l'acte de la preuve en Canada, 1893.

DECLARE devant moi, à Montréal ce 1er jour de Septembre, mil neuf cent quatre.

H. Owen.

Raoul Dumouchel, Notaire Public.

OUR CIRCULATION.

- LA REVUE MEDICALE is the only French WEEKLY medical journal in America.
- LA REVUE MEDICALE is the only French medical journal in America which has the year around, a regular, constant and sworn to circulation.
- LA REVUE MEDICALE does not humbug its advertisers by increasing and "bombasting" its circulation by the issue of a special number.
- LA REVUE MEDICALE is consequently the best French medium of publicity throughout Canada and United-States.

OUR PRINTER'S DECLARATION.

I, Henry Owen, of the City of Montreal, Printer of the firm "Owen Printing House" do solemnly declare that since the 18th of May, 1899, our firm has printed "La Revue Médicale."

That since that date, we have regularly printed "La Revue Médicale" each week and that previous to April 1901, we never printed less than 1,500 Copies Weekly, and since, never less than 1,800 weekly and that its circulation has reached 3,000, the specimen numbers comprised.

We also have several times, MAILED "La Revue Médicale."

I do make this solemn declaration, knowing it to be TRUE, and having the same force and effect as if made under oath, under the provisions of the Evidence Act, Canada, 1893.

DECLARED before me, at Montreal, this 1st day of September, one thousand nine hundred and four.

H. OWEN.

Raoul Dumouchel, Public Notary.

—:o:—

NOUVELLES

—M. le Dr. L. A. Beaudry, part pour la France, le 29 septembre courant, à bord de la Bretagne. Il doit passer un an à Paris, pour y suivre les grands hôpitaux.

—Mme Dr. Charest, et Mme Brousseau, de Nashua, sont en visite à St-Hyacinthe, chez Mme L. R. Ostigny.

—Melle Corine Beauchemin, de la ville de St-Hyacinthe, est partie pour une promenade à St-Germain de Grantham, où elle sera l'hôtesse de la famille du Dr. Larue.

—M. J. B. Petit, M. et Mme Dr. Riverin, M. et Mme Ludger Vézina, M. Edgar Lacombe, de Chicoutimi, et M. Alphonse Marcoux, de Roberval, sont arrivés samedi de l'exposition de St-Louis.

—On annonce pour le 5 octobre prochain, le mariage de M. Fred S. Coolican, fils de M. Thos. Coolican, de cette cité, avec Melle Mary Delaney, sœur du Dr. Delaney,

(Suite à la page XVII)

SOMMAIRE

TRAVAUX ORIGINAUX.

Les études classiques comme préparation à l'étude de la médecine, par M. le Dr. Fortier... 169

Les courants statiques induits de Morton et quelques-unes de leurs applications en médecine, par M. le Dr. Charles N. deBlois. 174

Intérêts professionnels. — Election triennales du Bureau des Gouverneurs de l'Association des médecins et chirurgiens de la province..... 179

REVUE DES JOURNAUX.

Médecine. — A propos des néphrites unilatérales. — Sur la mastite des nourrices... 180

Thérapeutique. — Collodion à l'antipyrine. 180

Supplément... 181

—M. le Dr. Perron, du Cap Santé, est de passage en ville pour affaires professionnelles.

—M. le Dr. J. A. Bergeron, de Matane, est à Québec.

—M. le Dr. Aimé Beauchamp, de Salem, est de passage à Woonsocket, en route pour Worcester.

—On annonce pour le 4 octobre prochain, le mariage de M. Alfred Fortier, de la rédaction du "Temps" et correspondant de "La Patrie", avec Mademoiselle Marie-Antoinette Mongenais, fille de M. le Dr. Mongenais.

—M. et Mme Dr. J. I. Bélanger, résidence 218 rue Mont Royal, ont le plaisir d'annoncer la naissance d'une fille arrivé le 8 septembre dernier. Elle a reçu au baptême les noms de Marie-Philomène-Berthe.

Parrain et Marraine, Mr. et Mme Pierre St-Denis, grands parents de l'enfant.

—M. le Dr. L. O. Gauthier ancien chef de clinique à Paris, spécialiste pour les maladies des yeux, des oreilles, du nez et de la gorge, tiendra comme par le passé son bureau de consultation au No. 47 rue St-Jean, porte voisine de M. le Dr. Ed. Casgrain. Consultations: de 9 à 11 h. a. m.; de 1 h. à 5 h. p. m.

—M. le Dr. Masson DuHamel qui a déjà suivi les cliniques et hôpitaux des grands maîtres de Berlin et Francfort est parti pour revoir ses anciens maîtres afin de se renseigner sur les progrès de la science. Le docteur sera de retour à Montréal, au commencement du mois d'octobre.

—M. le Dr. A. M. Gravelle, dentiste de la rue Sainte-Catherine-Est, est de retour d'un voyage de quinze jours à Saint-Louis, Chicago, Détroit et Toronto.

—M. le Dr. Adélarde Corsin, dont nous avons annoncé hier le départ pour l'Europe, est un jeune médecin et littérateur de talent.

Il demeurera quelques années en Europe et spécialement à Paris, pour se perfectionner dans ses études littéraires et médicales.

—M. le Dr. Albert Lasalle, de la rue St-Denis, est de retour à son bureau après une quinzaine de vacances.

—M. le Dr. Christie, qui a passé deux ans de l'autre côté de l'Atlantique, est revenu à Montréal et s'est remis à la pratique de sa profession, au No. 1157 avenue Delorimier.

PETRARQUE ET LES MEDECINS.

Nous lisons dans un article de M. Michel Delines, "Le Temps", 21 juillet 1904:

"Les médecins et les avocats n'avaient pas les sympathies de Pétrarque, mais ce n'était jamais à la science qu'il s'en prenait, mais à ceux qui en usaient pour la satisfaction de leurs mauvaises passions.

"Pétrarque fut révolté par la conduite du vieux médecin Vallèse, qui, après s'être fait longuement prier, vint enfin à Milan soigner Galeazzo Visconti malade de la goutte.

"Ce grand docteur arriva avec un train royal, raconte Pétrarque, et avant même de voir son malade, ordonna de préparer certaines herbes et certaines drogues et en fit faire des potions pour les administrer immédiatement à Visconti.

émerveillés et le prirent pour un homme presque divin, et moi, la hardiesse téméraire de ce barbare m'a échauffé la bile.

"Qui peut se permettre d'administrer au hasard des remèdes à un malade qu'il n'a pas vésité, qu'il n'a même jamais vu?"

"Mais Pétrarque appréciait les rares médecins consciencieux, qui fondaient leurs jugements sur l'expérience et dont les prescriptions étaient le fruit d'observations. Dans ses "Senili," il loue les docteurs qui se contentent de seconder la nature et surtout d'aider les gens sains à se préserver de la maladie, prévoyant ainsi tout ce que l'hygiène ajoutera à l'art du praticien."

(Le Concours Médical).

Docteur A. ETHIER

Ancien interne de l'Hôpital Notre-Dame de Montréal et de l'Hôpital Saint-Michel, de Paris

Chirurgien à l'Hôpital Notre-Dame.

Chirurgie—Gynécologie—Voies Urinaires.  
320 RUE ST-DENIS,

CONSULTATIONS: MONTREAL.  
1 hr à 3 hrs p.m., 6 hr à 8 hr. p.m.

Hopital Prive du Dr. Fernand Monod,

49 et 51 Avenue du Collège McGill.

Chambres depuis \$1.50 à \$4. par jour.

Un service de radioscopie et de radiographie et d'électricité statique, est attaché à l'hôpital.

Pour tous renseignements, s'adresser au

Dr. FERNAND MONOD.

Ancien interne en chirurgie des hôpitaux de Paris. Lauréat des hôpitaux et de la Société de chirurgie de Paris.

De 1 à 2 hrs. à son domicile privé,

301, rue Prince-Arthur,

Up. 1380

De 10 à 12 hrs. a.m. et 3 à 5 hrs. p. m., à l'Hôpital.

Up 2603.

DOCTEUR FRANÇOIS DE MARTIGNY

OFFICIER D'ACADEMIE

ANCIEN INTERNE DE L'HOPITAL INTERNATIONAL DE PARIS,

ANCIEN ASSISTANT CHIRURGIEN A L'HOPITAL PÉAN DE PARIS.

GYNÉCOLOGIE, VOIES URINAIRES.

Consultation:

DE TROIS A CINQ HEURES TOUTS LES JOURS

110, RUE SHERBROOKE, - - MONTREAL

# VACCIN

ACTIVITE, ASEPSIE ET FACILITE D'EMPLOI, TELLES SONT LES PROPRIETES CARACTERISTIQUES D'UN VACCIN IDEAL. NOTRE PULPE GLYCERINEE POSSEDE, AU PLUS HAUT DEGRE, CES QUALITES.

DES ESSAIS BACTERIOLOGIQUES ET PHYSIOLOGIQUES, RIGoureux, ONT DEMONTRÉ LA PURETE ET L'EFFICACITE DE NOTRE VACCIN, QUI N'EST MIS SUR LE MARCHÉ QU'APRES CET EXAMEN MINUTIEUX.

## TUBES OU POINTES

TUBES CAPILLAIRES EN VERRE, HERMETIQUEMENT FERMES, EN BOITES DE 10 ET DE 3.

POINTES, CHACUNE CONTENUE DANS UN TUBE EN VERRE, LEE, FERME A LA LAMPE, FACILE A BRISER, EN BOITES DE 10.

N'OUBLIEZ PAS DE MENTIONNER LA MARQUE.

Note. — Demandez à votre Pharmacien d'en faire une provision pour vos besoins urgents. A cette époque son emploi peut s'imposer à bref délai.

## PARKE, DAVIS & CIE.,

DEPOT DE L'EST :

Chimistes fabricants et Biologistes.

378. rue Saint-Paul, Montreal, P. Q.

Walkerville, Ont.

SUCCESSALES : New-York, Chicago, St.-Louis, Boston, Baltimore, New-Orléans, Kansas City, Indianapolis, Minneapolis, Memphis, E.U. A ; Londres, Ang ; Montréal, Qué ; Sydney, N. S. W. ; St.-Petersbourg, Russie ; Simla, Indes ; Tokio, Japan.

Le médecin qui compte sur une diète appropriée pour compléter le traitement de ses malades ne compte pas en vain.

## LACTO-GLOBULIN

présente la combinaison de la valeur nutritive la plus élevée avec l'assimilation la plus parfaite et la plus facile.

DANS LE TRAITEMENT DE TOUS LES DESORDRES GASTRIQUES ET INTES-TINAUX, DANS TOUTES LES FORMES DE LA MALNUTRITION, LA HAUTE DIGESTION ET L'ACTION CALMANTE DE LA LACTO - GLOBULINE EN FONT L'ALIMENT IDEAL.

ELLE CONSTITUE UN ADJUVANT PARFAIT DANS LE TRAITEMENT DE LA TUBER-CULOSE, DU DIABETE, DU RHUMATISME DE LA NEURASTHENIE ET DANS TOUTES LES MALADIES RESULTANT D'UN METABOLISME DEFECTUEUX.

LA NOURRITURE POUR MALADES QUI DONNE DES RESULTATS CONSTANTS LORS-QUE ELLE EST EMPLOYEE AVEC INTELLIGENCE.

Tous les pharmaciens la vendent.

Manufacturée seulement par la : : :

LACTO-GLOBULIN CO. LTD., 795 RUE CRAIG, MONTREAL.

LABORATOIRE: POINTE - AUX - TREMBLES, P. Q.

# La Revue Médicale du Canada

Paraissant le mercredi,

Volume VIII.

MONTREAL, 5 OCTOBRE, 1904.

No. 14

## Le Dr. P. P. BOULANGER

"La Revue Médicale du Canada", après avoir perdu, il y a sept mois, son distingué rédacteur-en-chef, le Docteur Brennan, de très regrettée mémoire, a encore aujourd'hui, un deuil profond à enregistrer.

Le Docteur Pierre Paul Boulanger, fondateur et éditeur-gérant de "La Revue Médicale," est décédé, jeudi dernier, le 29 septembre, à 10 h. 45 p. m.

Le Docteur Boulanger n'avait que 35 ans. Il appartenait donc encore à la génération des jeunes. Intelligent, vigoureux, joyeux, actif, il vient de nous être ravi à la fleur de l'âge.

Le Dr. Pierre Paul Boulanger naquit à Ste-Agathe de Lotbinière le 29 juin 1869, du mariage de feu Lazarre Boulanger, ancien marchand et de Melle. Anastasie Côté de St-Gervais (comté de Bellechasse). Il commença ses études classiques au collège au collègue Lévis, et

les termina au Séminaire de Québec. Après un stage de quatre ans à l'Université Laval de Québec, il était reçu médecin en 1892. C'est à Lévis qu'il débuta dans l'exercice de sa profession. Il y demeura durant six ans, et il a laissé au sein de cette population des souvenirs encore vivaces.

En 1896, le Dr. Boulanger, fondait à Québec, de concert avec feu le Dr. M. T. Brennan, "La Revue Médicale du Canada". L'on sait

quelles difficultés de toutes sortes, rencontrent sur leur chemin, les fondateurs de revues ou de journaux dans notre pays. Grâce à l'esprit d'initiative et à la persévérance du Dr. Boulanger, "La Revue Médicale du Canada" a toujours fait bonne figure depuis les huit années de son existence qu'elle doit au regretté défunt. Le Dr. Boulanger a contribué aussi dans une large mesure, au succès littéraire et scientifique de la "Revue." C'est

à sa plume facile et si bien renseignée que nous devons quelques uns de nos meilleurs "Editoriaux".

La "Revue Médicale" paraît le mercredi de chaque semaine. Dans toute l'Amérique du Nord, (Etats-Unis et Canada) c'est la seule Revue Médicale rédigée en langue française, disposant d'un tirage régulier de 52 numéros par année.

Le Dr. Boulanger était affable par excellence. C'était un beau et riche caractère. Sous des dehors quelque peu froids,

La "Revue Médicale" paraît le mercredi de chaque semaine. Dans toute l'Amérique du Nord, (Etats-Unis et Canada) c'est la seule Revue Médicale rédigée en langue française, disposant d'un tirage régulier de 52 numéros par année.

Le Dr. Boulanger était l'homme affable par excellence. C'était un beau et riche caractère. Sous des dehors quelque peu froids, enthousiaste et sympathique, il ne comptait



FEU LE DR. BOULANGER

que des amis. Aussi sa mort inopinée a-t-elle jeté la consternation dans le cercle de ses connaissances et de ses intimes, à Montréal comme à Québec.

Le Dr. Boulanger avait une jolie fortune personnelle. Il était généreux, et bien des nécessiteux pleureront longtemps sa mort.

En 1895 le Dr. Boulanger épousait Melle Georgiana Giroux, fille de M. Edmond Giroux, ancien pharmacien de Québec, et sœur de M. Edmond Giroux, le pharmacien bien connu de la rue St-Laurent, à Montréal. De ce mariage naquirent quatre enfants. Le Dr. Boulanger était fixé à Montréal depuis six ans; et depuis deux ans, il avait abandonné complètement l'exercice de sa profession, pour se consacrer entièrement à "La Revue Médicale".

Le Dr. Boulanger aimait la vie de famille. Aussi l'on était toujours sûr de le trouver à son foyer. C'est là qu'il donnait à ses amis, cette franche et cordiale hospitalité que nous n'oublierons de sitôt.

Le Dr. Boulanger laisse pour pleurer sa perte une jeune veuve inconsolable — digne compagne de ses travaux — et deux enfants — Germaine, âgée de 7 ans, et Paul âgé de 2 ans. Il était aussi le frère de Madame Amazélie Carroll, épouse de M. le Juge H. G. Carroll, ancien Solliciteur-général dans le Cabinet actuel de la Puissance, et de sœur Boulanger, de la communauté des Sœurs Grises de Montréal, actuellement à l'Institut Nazareth. La mère du Docteur Boulanger, âgée de 73 ans lui survit aussi.

A Madame P. P. Boulanger, à ses enfants et aux autres membres de la famille nous offrons le sincère hommage de nos vives et profondes sympathies.

Le regretté Fondateur de "La Revue Médicale" était un croyant convaincu. Sa mort édifiante a été l'écho de sa vie toute faite de dévouement et de générosité.

Dr. WILLIAM J. DEROME.

372 rue Sherbrooke.

## Travaux Originaux

### LES COURANTS STATIQUES INDUITS DE MORTON ET QUELQUES - UNES DE LEURS APPLICATIONS EN MÉDECINE.

- (a) Lumbago, pleurodynie et toutes les formes de rhumatisme musculaire.
- (b) Rhumatisme.
- (c) Névralgies.
- (d) Constipation chronique.
- (e) Dyspepsie nerveuse.

Par M. le Dr. Charles N. de Blois,  
(Trois-Rivières)

Médecin directeur de l'Institut Hydro-électrothérapeutique, Médecin de l'Hôpital St-Joseph, Membre de la Société Française d'Electrothérapie de Paris, etc.

(Suite et fin.)

#### RHUMATISME.

Les courants de Morton nous ont paru utiles pour combattre les douleurs si vives et si débilitantes du rhumatisme articulaire. Ils peuvent alors se joindre aux autres médications usitées en pareil cas et contribuer avantageusement à hâter la guérison. Citons deux exemples.

##### 14ème Observation (résumée).

H. D... Trois-Rivières, 25 ans est frappé le 4 février, 1904, de douleurs intenses au cou du pied gauche. Marche difficile. Insuccès des médications conseillées salicylate de soude et colchicine.

Se présente à l'Institut en mars 1904, Nous employons immédiatement les bains d'air chaud sec surchauffé. Toute la jambe du côté malade placée dans l'appareil est soumise à une température de 480 degrés F. Les douleurs spontanées ont diminué dès le premier bain. Quatre autres bains sont administrés avec un soulagement considérable. Cependant il reste encore une douleur localisée à la malléole externe. C'est alors que nous nous décidons à essayer les courants de Morton.

Dès la première séance le malade nous déclare que le traitement électrique le soulage beaucoup plus que le bain d'air chaud. Il n'a presque plus de douleur et peut marcher faci-

lement. Trois séances suffisent pour amener la guérison.

15ème Observation (résumée).

Nous avons eu aussi sous nos soins deux malades souffrant d'arthrite du genou gauche. Ces malades traités par les bains d'air chaud partiels de 500 degrés F. ont été guéris avec restitution parfaite des mouvements de l'articulation. Mais ici encore nous avons du recourir aux courants de Morton pour soulager la douleur et tonifier l'articulation malade.

3. NEURALGIES.

Les courants de Morton sont très efficaces dans le traitement des névralgies. Sous leur influence, nous avons pu enregistrer des résultats plus ou moins rapides et souvent favorables, tels que la disparition des douleurs et le rétablissement progressif de la puissance fonctionnelle, dans la névralgie des membres. Dans la sciatique, nous avons obtenu des résultats particulièrement heureux en employant les courants de Morton, concurremment avec les bains électriques et les étincelles, de manière à en faire une méthode toute spéciale de traitement contre cette maladie. Comme cette méthode, (en raison de son importance), fait le sujet d'une autre communication, devant le Congrès, nous nous abstenons d'en parler ici. Nous nous contenterons avec votre bienveillante permission de relater quelques observations empruntées à notre autre travail, afin de mettre de nouveau en relief la valeur réelle des courants de Morton dans cette dernière affection.

16ème Observation (résumée)

Louis D..., 38 ans. Sciatique droite depuis quatre ans, rebelle à toute espèce de thérapeutique, chlorure de méthyle, vésicatoires, salicylate de soude. Marche impossible. Station debout, très difficile et pénible. Points douloureux classiques. Signe de Lassègue. Traitement: quinze courants de Morton et quinze bains électriques avec étincelles fortes sur le trajet du nerf: disparition complète de la douleur. La guérison se maintient depuis un an.

17ème Observation (résumée).

Madame Y. Ottawa—sciatique de la jambe droite, traitée quatre mois durant par plusieurs confrères au moyen des courants continus et de la faradisation. N'a dû sa guérison qu'aux courants de Morton, combinés

avec les bains électriques et les étincelles statiques.

18ème Observation (résumée).

M. L. Bécancourt, 27 ans, sciatique gauche, depuis 3 ans. Marche difficile et travail impossible. Le traitement fut bains électriques avec étincelles et courants de Morton. On donne aussi quelques douches écossaises. Après trente jours de traitement, le malade se considérant comme guéri s'en va travailler dans les chantiers. Là, il s'expose à toutes les intempéries et en revient au printemps dans les meilleures conditions de santé. Sa guérison a donc été définitive.

19ème Observation (résumée).

M. D..., sciatique depuis deux mois. Traitement: courants de Morton et étincelles statiques. Guérison en huit jours. Il n'y a pas eu de rechute.

20ème Observation (résumée).

L. L. Champlain. Névralgie sciatique d'origine rhumatismale. Douleurs atroces, marche très difficile. Insuccès des médications ordinaires. Traitement: courants de Morton et bains électriques avec étincelles sur le trajet du nerf sciatique et la partie inférieure de la colonne vertébrale, douches chaudes. Guérison avec augmentation de poids de vingt livres. La santé n'a pas failli depuis.

21ème Observation (résumée).

Mr. X..., 38 ans est atteint de sciatique depuis deux ans. Cette affection a résisté à toutes les médications mises en usage. Seules les piqûres de morphine ont apporté un peu de soulagement au malade. Il n'existe qu'une légère atrophie, mais par contre les douleurs sont très vives. Marche très difficile. C'est dans cet état que le malade vint nous consulter le 15 juin, 1902. Il est immédiatement soumis au traitement suivant:

Bain statique tous les deux jours, durée vingt minutes en y ajoutant des étincelles au niveau du rachis et sur le trajet des nerfs malades. Les autres jours, courants de Morton localisés sur le membre souffrant, suivant la technique, indiquée précédemment.

Bain d'air sec surchauffé, de 30 minutes, trois fois par semaine.

Ce traitement fut suivi avec régularité pendant trois mois et demi, et le succès le plus complet fut le résultat de cette médication. Dès la seconde semaine le malade put

reprendre son travail ordinaire et le continuer sans interruption tout le temps de la cure.

Le 30 septembre, Mr. X... quittait l'institution radicalement guéri. Depuis bientôt deux ans, notre client n'a pas éprouvé la moindre rechute, ce qui prouve que la guérison est bien définitive.

#### CONSTIPATION HABITUELLE.

En interrogeant les malades soumis aux courants de Morton, nous avons constaté bien des fois que telle ou telle constipation antérieure avait été progressivement vaincue et que tel ou tel trouble digestif avait disparu sans l'aide d'aucun médicament proprement dit.

Ceci n'a nullement lieu de nous surprendre quand on considère que les courants de Morton ont la propriété précieuse d'exciter directement le plexus abdominal et de mettre en équilibre l'action vaso-motrice du trou coélique qui est comme l'on sait le véritable cerveau du ventre.

De là son action manifeste sur les mouvements péristaltiques de l'intestin et ses effets salutaires sur la nutrition de la muqueuse et secondairement sur ses sécrétions. En exaltant son pouvoir sécrétoire on engage la lutte contre la bactérie, car le pouvoir destructif ou neutralisant des sucs gastro-intestinaux sur les toxines est désormais connu. C'est ainsi que l'antisepsie de l'intestin, du foie ne consiste plus qu'à stimuler les sécrétions physiologiques de ces organes (Montenuis). Au bout de quelques temps de traitement par les Courants statiques induits, l'intestin reprend sa tonicité qu'il avait perdue et sécrète en abondance de même que le foie, et le malade n'a plus besoin de prendre aucun laxatif ni lavement. La cure serait même permanente. Mais c'est ici surtout qu'il faut se garder d'un enthousiasme trop rapide, car si dans un certain nombre de cas un mieux sensible s'accuse dès les premières séances, suivi à brève échéance d'une guérison complète, nous aurons par contre dans d'autres cas l'obligation d'opposer à une maladie déjà ancienne une médication de longue durée. Nous avons surtout noté que la constipation symptomatique d'un état neurasthénique est particulièrement rebelle et ne cède souvent qu'après plusieurs mois de traitements consécutifs et quotidiens. Il est bien entendu que durant le traitement il faudra veiller à l'hygiène alimentaire. Quelques séances de

massage apporteront souvent un appoint précieux pour hâter une guérison qui se fait trop attendre.

#### MODE D'EMPLOI.

Le procédé le plus commode d'application est le suivant: Pôle positif (large électrode) appliquée à la région sacro-coccygienne ou à l'épigastre, pôle négatif, petite électrode promenée sur toute la surface du canal intestinal, surtout depuis la fosse iliaque droite en remontant le long du cordon ascendant et du colon transverse jusque vers l'S, iliaque où il est nécessaire d'insister pendant quelques instants.

L'intensité du courant devra être assez forte pour faire contracter les muscles de la paroi abdominale. Cette application ne doit en aucune façon provoquer la moindre douleur.

La durée des séances doit être de dix minutes au début et elles doivent être répétées tous les jours ou tous les deux jours selon le cas.

Dans les séances subséquentes, il sera utile de modifier le procédé, afin de varier la forme d'excitation sur l'intestin, par exemple remplacer la grande électrode par une petite que l'on placera à l'épigastre. Il est préférable de renverser de temps en temps les pôles durant l'application.

Les étincelles entre les boules des excitateurs ne devront pas dépasser trois quarts de pouce et les séances jamais prolongées au-delà de vingt minutes.

Quinze à trente séances sont généralement un minimum qu'il faudra atteindre. Chez quelques malades, nous avons atteint jusqu'à 200 séances et cette ténacité a été le plus souvent couronnée de succès.

Les deux observations suivantes montrent les bons résultats qu'on peut obtenir dans les cas favorables.

#### 22ème Observation (résumée).

Melle V..., 36 ans, ménagère, entre l'établissement pour une constipation opiniâtre dont elle est atteinte depuis 10 ans.

Antécédents héréditaires. Père rhumatisant, mère décédée de paralysie.

Antécédents personnels. Fièvre scarlatine à 20 ans. A 30 ans fièvre typhoïde.

État à l'entrée. Insomnie, inappétence, digestion pénible, anémie profonde. Règles douloureuses, longues et abondantes. Consti-

pation rebelle aux divers traitements qui ont été appliqués chez elle.

Depuis quelques mois, surtout, la constipation est devenue plus opiniâtre encore, si bien qu'elle est parfois jusqu'à dix jours sans aller à la garde-robe.

Elle ne réussit alors qu'avec peine à provoquer l'exonération par l'emploi des purgatifs salins ou des pilules cathartiques joints aux lavements. Elle a usé longtemps du Kasagra. Ces divers traitements lui dérangent l'estomac et amènent souvent des vomissements. Elle a dû en différentes circonstances prendre jusqu'à douze pilules cathartiques avant de pouvoir libérer l'intestin.

#### TRAITEMENT.

Du 1er au 24 janvier, 1904, elle prend dix-huit séances de courants de Morton.

Résultats immédiats et éloignés. Dès le lendemain de la deuxième séance la malade eut une selle naturelle sans qu'elle ait eu besoin de prendre ses purgatifs habituels. L'amélioration allant très régulièrement, la malade abandonne le traitement après la 18ème séance, se déclarant parfaitement guérie.

A ce moment les selles sont quotidiennes, tout-à-fait normales en consistance et en couleur.

L'état général de la malade s'est aussi manifestement amélioré par suite de la régularisation des fonctions intestinales. La guérison s'est maintenue jusqu'à ce jour.

#### 23ème Observation (résumée).

Madame L..., Montréal, 54 ans. Constipation opiniâtre depuis quinze ans. La malade est toujours obligée de se servir soit de laxatifs, soit de lavements. La malade est soumise aux courants de Morton et on lui fait tous les jours des séances de (20) vingt minutes selon la technique. Au bout de la troisième séance la malade a une selle très abondante et le ballonnement du ventre disparaît. Depuis ce temps les selles deviennent normales, et la malade tout-à-fait guérie cesse le traitement après la trente-huitième séance.

Ces deux cas ont été réellement guéris d'une manière surprenante, mais, nous le répétons, tous ne se comportent pas ainsi. On sera le plus souvent obligé de prolonger le traitement pendant plusieurs mois consécutifs avant d'obtenir un résultat positif et durable.

#### DYSPEPSIE NERVEUSE ET DILATATION GASTRIQUE.

Les courants statiques : induits de Morton ont été expérimentés avec beaucoup de succès dans le traitement de la dyspepsie nerveuse avec ou sans dilatation gastrique. Deux savants électro-thérapeutes, MM. Régnier et Guimbail, ont rapporté un certain nombre de guérisons des plus remarquables, puisque dans certains cas la cure aurait même été obtenue en dix séances de courants de Morton.

Ce n'est pas ici le lieu de décrire la symptomatologie des diverses formes de dyspepsie, non plus que les procédés de diagnostic, il nous suffira de retenir que tous les auteurs sont d'accord pour donner une grande place dans la pathogénie des dyspepsies aux troubles névropathiques d'une part, à l'atonie du muscle gastrique d'autre part; et que les troubles sécrétoires sont généralement sous la dépendance d'un état défectueux du système nerveux.

Ce n'est donc qu'en modifiant le terrain névropathique sur lequel se greffe la dyspepsie et non en traitant seulement l'estomac (comme on le fait encore trop souvent), que nous réussirons à guérir nos dyspeptiques.

Nous ne voulons pas nier l'importance du régime, de l'alimentation et des médications pharmaceutiques dans le traitement de la dyspepsie nerveuse, mais il faut bien reconnaître que ces éléments de traitement employés isolément sont généralement insuffisants pour amener la guérison, et qu'il est nécessaire dans la grande majorité des cas de recourir à des pratiques capables de modifier la nutrition générale et de régulariser les réactions nerveuses; nous avons nommé les agents physiques.

Il n'y a aucun doute en effet que les douches, le massage, l'électrisation, employés seuls ou associés, ce qui est préférable, ne concourent heureusement à rendre à l'estomac ses limites et sa tonicité perdues.

Nous ne nous occuperons ici que du mode d'électrisation de l'estomac au moyen des courants de Morton, voici comment nous procéderons.

Le malade non isolé est placé auprès d'un des conducteurs de la machine statique.

Une large électrode sera appliquée sur le rachis, au niveau de la huitième vertèbre dorsale et reliée à l'armature externe de l'une des bouteilles de Leyde, la négative, et l'autre



électrode sous forme de tampon de la dimension d'une pièce de cinq francs (reliée à l'armature externe de l'autre condensateur), sera placée successivement au creux épigastrique, à la limite supérieure de la dilatation gastrique, si cette dilatation existe, cinq à six minutes sur chacun de ces points. Elle sera ensuite promenée sur l'abdomen en commençant par la fosse iliaque droite et en remontant le long du colon ascendant et du colon transverse, jusqu'à l'S iliaque.

La durée totale de la séance de l'électrisation sera de 10 à 15 minutes.

Au début, il est bon de faire une séance tous les jours pendant dix à quinze jours. Ensuite on peut les espacer de deux en deux jours pendant dix jours, puis n'en faire que deux fois par semaine pendant dix autres jours et enfin une fois par semaine, pendant un temps qui varie de quinze jours à un mois, jusqu'à ce que l'estomac ait repris ses dimensions normales et son fonctionnement.

Il nous semble superflu d'ajouter que dans le traitement de la dyspepsie nerveuse, s'accompagnant ou non de dilatation, les courants statiques induits de Morton ne contre-indiquent nullement les autres médications; tout au contraire il sera toujours utile de les combiner aux autres agents physiques, afin de modifier davantage l'état névropathique général et d'obtenir le maximum d'effet.

#### REMARQUES GÉNÉRALES.

Dans quelques-unes des observations relatées précédemment le dosage des excréta urinaires pratiqué par mon confrère M. le Dr. Tourigny, a indiqué une augmentation du taux de l'urée coïncidant avec le retour de l'appétit et la récupération des forces musculaires. Tous les médecins électriciens ont d'ailleurs constaté le relèvement des phénomènes de la nutrition comme conséquence de l'application des courants de Morton, qui sont en réalité des courants oscillatoires de haute fréquence. Deux des meilleurs, M. D'Arsonval et M. Morton, ont publié sur ce sujet d'importants travaux. De même la tension artérielle prise au sphygmo-manomètre s'est relevée durant le cours du traitement. Dans deux cas, des examens répétés du sang ont été faits et ont révélé une augmentation assez considérable des globules rouges et du taux de l'hémoglobine.

Il est bien entendu que nous ne prétendons pas qu'il faille employer les courants de Morton d'une manière systématique à l'exclusion de toute autre médication. Tout au contraire, chaque fois que nous avons eu à traiter des affections graves justifiables du courant statique, où il fallait en même temps modifier des états constitutionnels, nous nous sommes toujours bien trouvés, en pareil cas, de l'emploi des courants statiques joints aux autres agents physiques, (chaleur, lumière, hydrothérapie, massage, etc.) C'est ce que nous avons du faire dans plusieurs des observations précitées, afin de hâter la guérison que les courants statiques seuls auraient mis trop de temps à nous procurer. Mais il convient d'ajouter que cela n'amointrit en rien la valeur des observations en question, puisque la plupart de ces malades avaient déjà été soumis à des traitements sérieux et multiples, sans en avoir retiré un bénéfice appréciable. C'est le temps de dire qu'il ne faut jamais demander à un seul agent plus qu'il ne peut donner. A maladie multiple, traitements généraux et multiples. Voilà ce que nous disions au dernier Congrès au sujet du traitement de la neurasthénie. Et nous répétons avec intention cette vérité dont il faut bien se pénétrer, car elle est la base fondamentale de la physico-thérapie. En effet quoi de plus rationnel que d'associer plusieurs agents physiques dont chacun apporte à l'organisme son excitation propre et dont la résultante est d'obtenir la somme d'action. Tel est l'immense bénéfice pour le malade de trouver réuni, dans un établissement ad hoc, sous la direction de médecins adonnés à ces spécialités, les éléments multiples de traitements.

Voilà plus de huit années que nous appliquons à nos patients la combinaison des traitements multiples, associés par nous avec un succès qui s'est affermi d'année en année.

#### CONCLUSIONS.

Le courant statique induit de Morton reste le mode électrique le plus actif contre la sciatique, le lumbago et toutes les formes de rhumatismes musculaires, ou affections douloureuses des muscles.

C'est, sans conteste, le meilleur tonique stimulant pour les muscles et les nerfs, supérieur même aux autres formes d'électricité, et cela en raison des beaux phénomènes de dissociation nerveuse qu'il produit.

Il est aussi efficace, mais à un moindre degré, dans la constipation opiniâtre, l'atonie et la dilatation de l'estomac.

Sans être une panacée, applicable à tous les cas indistinctement, il peut au moins être utilement employé lorsque les autres moyens thérapeutiques ont échoué.

C'est avant tout un des agents les plus puissants pour combattre le phénomène douloureux sans avoir aucun des effets déprimants des drogues.

Innocuité absolue, tolérance parfaite, rapidité d'action dans la plupart des cas et résultat permanent, il n'y aurait exception que pour la constipation habituelle où les effets curatifs se font souvent attendre.

Il possède encore une action décongestionnante de première ordre, et celle d'augmenter considérablement les échanges nutritifs.

De cette rapide énumération des propriétés principales du courant statique induit de Morton, se dégage la certitude, que nous possédons avec ce courant, un procédé thérapeutique de haute valeur, destiné à prendre une place de plus en plus importante, à côté des autres modes électriques, à mesure qu'il sera mieux connu et plus employé en médecine.

23 Avenue Laviolette, Trois-Rivières.

— : o : —

#### ABLATION TOTALE DE LA PROSTATE PAR LA VOIE SUS-PUBIENNE (1).

Par M. le Dr. Eugène Saint-Jacques,  
Professeur agrégé à l'Université Laval, Chirurgien à l'Hôtel-Dieu de Montréal.

Qui disait prostatisme, disait jusqu'à ces dernières années: cathétérisme, patience et souffrance. L'assurance de son mal comportait avec elle le savoir d'en mourir un jour et d'ici là d'en souffrir.

C'est là un chapitre de pathologie que nous sommes en train de récrire et dont les conclusions thérapeutiques seront bien différentes de ce qu'elles ont été jusqu'ici: et partant de même le pronostic.

C'est la chirurgie, et la chirurgie active, qui cette fois va apporter le remède avec la guérison, et complète.

De la symptomatologie si complètement tabulée par Civiale et Mercier, du traitement

(1) Communication au Deuxième Congrès des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord, à Montréal, les 28, 29, 30 juin.

préventif si magistralement exposé par Thompson et Guyon, je ne parlerai pas.

Sur le terrain anatomo-pathologique je m'arrêterai un instant, pour être bref cependant.

Tous, nous sommes des candidats au prostatisme. Viveurs ou continents, hommes de bureau ou homme d'exercice, nous nous y acheminons avec l'âge et chaque année nous rapproche d'un pas vers les troubles prostatiques, ai-je besoin d'y insister.

Sur quel élément de l'organe l'hypertrophie porte-t-elle? La prostate, glande "génitale" qu'elle est, se compose comme tout organe glandulaire d'un stroma conjonctif dans les mailles duquel sont logés les acini glandulaires, le tout étant ici en plus enchevêtré de fibres musculaires lisses. Toute l'hypertrophie portera à peu près exclusivement sur le stroma conjonctif, tantôt au contraire l'élément musculaire sera en forte hyperproduction, tandis qu'enfin ailleurs ce sont les acini glandulaires qui ont augmenté et leur nombre et leur volume. Ce qui nous donne les variétés d'hypertrophie musculo-glandulaire, ou fibreuse, ou mixte, si tous les éléments ont à la fois subi l'hyperplasie. Cette nomenclature histologique, basée sur des examens microscopiques répétés, que d'ailleurs Albarran, Motz et Hallé ont si bien exposée, correspond en plus à l'évolution clinique de l'affection.

Tous nous avons eu occasions répétées de toucher per rectum de ces prostates anormales: notre index a mémoire des unes plutôt molles, des autres plutôt dures, les premières surtout glandulaires, les secondes quasi véritables fibrômes. Et si nous étudions l'histoire pathologique de ces malades nous trouvons généralement que les porteurs de prostates dures, fibroïdes, ont fait des gonorrhées, des épihydimites tout probablement, en tout cas ont à coup sûr infecté leur glande et fait des poussées inflammatoires aiguës ou sous-aiguës.

Ajoutons qu'un certain nombre de ces vieux urinaires font du cancer de la prostate, Albarran et Hallé l'ont constaté 12 fois sur 86 cas, et nous aurons là une cause additionnelle de la dureté ligueuse de certaines prostates.

Si nous faisons une tranche de section d'une de ces prostates nous la trouvons généralement farcie de nodules variant d'un pois à une noisette et représentant autant de petites tumeurs adénomateuses.

Et maintenant, à quel volume la glande peut-elle atteindre? Lorsque l'on sait que l'organe normal pèse environ 6 drachmes, 20 à 25 gr., et qu'une des plus grosses qui aient été enlevées atteignait le poids de 10 1-4 oz., l'on voit la marge du possible. Et d'ailleurs c'est encore moins le volume de la prostate qui est cause des misères de ces malheureux que le mode de cette hypertrophie.

En effet nous voyons d'énormes prostates causer peu ou pas d'ennuis. Ainsi, il y a quelques semaines j'étais appelé en consultation auprès d'un vieillard de 73 ans qui en était à sa première crise de rétention: et pourtant sa prostate aussi énorme que dure emplissait à elle seule tout le rectum.

Au contraire la glande pousse-t-elle son hypertrophie vers la vessie, les choses ont une autre allure. La sollicitation à la miction se montre hâtivement et devient fréquente, le jet est lent à arriver et demande un effort qu'il faut accentuer graduellement.

Qu'il se fasse un peu de congestion par refroidissement, abus de liqueurs alcooliques ou troubles rectaux: et voilà ce prostatique en puissance passé en pleine crise aiguë. Mais pour bien comprendre le mécanisme de l'obstruction prostatique il faut avoir et vu et touché un de ces intérieurs de vessie.

La glande en se développant élève ses deux lobes vers la cavité vésicale en même temps qu'elle allonge l'urèthre prostatique. Le canal urinaire en sa partie postérieure est dès lors réduit à une fente antéro-postérieure écrasée latéralement par les lobes. Pour peu que ces lobes se congestionnent, et nous savons la richesse du plexus veineux prostatique, pour peu surtout que le malade fasse un vaillant effort contre l'obstacle, voilà que la contraction des parois vésicales vient s'ajouter à la pression des lobes pour accoler, on ne peut mieux, les parois du canal urinaire.

Ces deux prostates que je vous présente confirment ce fait.

Et ce lobe mitoyen a-t-il toute l'importance que les auteurs se sont plu à lui donner? Plus nous examinerons sur le vivant ou à la salle de Morgagni de vessies de prostatiques, plus nous verrons le rôle de ce lobule mitoyen diminuer.

Je sais en avoir vu quelques-uns bien dessinés dans les collections Dupuytren et Guyon, à Paris, au musée de la clinique de Trendelenburg, à Leipsick. Une photographie que je vous fait circuler en présente égale-

ment un beau spécimen. Mais j'avoue que plus j'étudie la collection de prostates enlevées par Freyer, de Londres, plus je demeure sceptique sur la réaction aussi généralement prétendue de ce fameux lobe-obstacle. Sur quelques-unes de ses 45 prostates enlevées, Freyer a trouvé un lobe surnuméraire aux deux latéraux, mais "dans tous les cas" cette proéminence centrale originait d'une des latérales. Mes deux spécimens confirment ces nouvelles données de pathologie.

Chez mes deux prostatiques, la glande avait poussé une proéminence "circulaire" de 2 à 3 centimètres de haut au sommet de laquelle se trouvait l'ouverture de l'urèthre. Si haut était ce remblai circulaire au pourtour de l'orifice urétral, que chez mon second malade le bec de la sonde exploratrice n'avait pu atteindre au bas fond vésical où j'ai cependant trouvé logés 33 calculs, très petits il est vrai.

Mais venons-en au traitement, la partie vraiment pratique du sujet.

Jusqu'à ces années dernières, tout ce que nous avions était palliatif. Soyez prudents, évitez excès et refroidissements, disions-nous à nos malades. Et lorsque nous nous trouvions en présence d'un urinaire en crise aiguë, il nous restait le cathétérisme et les lavages: maigre thérapeutique, puisqu'elle n'était pas curative.

De même que les calculeux qui doivent tant à la chirurgie américaine, à Bigelow, qui perfectionna et rendit vraiment pratique la lithotricie que Civiale avait le premier faite avec succès, les prostatiques allaient encore devoir à l'école américaine les premières indications d'un traitement vraiment curateur.

Belfield proposait et exécutait au commencement de 1880 la prostatectomie sus-pubienne, "mais partielle." Mac Gilt publiait, en 1887, le résultat d'opérations aussi importantes que probantes. Delagenière, en 1889, puis Vignard, en 1890, relataient aussi des succès, mais combien peu complets encore.

En 1894, et presque simultanément, Nicoll de Glasgow et Alexander, de New-York, réclament indépendamment la voie périnéale et proposent l'énucléation totale de la prostate par cette voie.

Dans la même année, Fuller, de New-York, propose une nouvelle technique et se fait l'avocat ardent de la voie "sus-pubienne." En juin 1895, il publie dans l'"Amer-

Jnal. of Genit. Urin. Dis., l'excellent résultat consécutif à six prostatectomies totales sus-pubiennes. Il complétait l'énucléation par un drainage périnéal.

Mais il revient, je crois, à Freyer, de Londres, l'honneur d'avoir simplifié la méthode et d'avoir prouvé par une statistique "personnelle" de 45 cas, avec 5 morts seulement contre 40 guérisons complètes et permanentes, que la prostatectomie sus-pubienne est déjà, et sera, dans l'avenir, l'opération curative de choix contre l'hypertrophie prostatique, malgré les bons résultats que la prostatectomie périnéale a donnés dans les mains d'Albaran.

Probablement ce qui avait retardé les tentatives chirurgicales dans cette voie de l'énucléation totale était l'opposition des maîtres qui ont nom Guyon et Thompson.

N'est-ce pas, en effet, le grand maître français qui écrivait dans ses leçons cliniques en 1888: "Voyez en avant ces lourdes masses qui représentent les lobes latéraux fortement appliqués l'un contre l'autre et qui opposent un obstacle certainement plus considérable que le lobe moyen à l'écoulement de l'urine. Croyez-vous qu'il soit jamais possible d'en pratiquer aussi l'ablation? Et quand un tel prodige opératoire deviendrait réalisable, croyez-vous que la vessie, après avoir été plus ou moins longtemps soumise à la distention, pourrait recouvrer son intégrité anatomique et fonctionnelle? Croyez-vous que les lésions histologiques dont sa couche musculaire et sa muqueuse sont atteintes et celles qui portent sur la substance rénale seraient aussi susceptibles de rétrograder? Il est évident que toutes ces lésions et, vous savez qu'elles sont à peu près constantes, même dès le début de la maladie, ne peuvent relever d'aucune intervention opératoire, et je puis ainsi conclure que le traitement radical de l'hypertrophie de la prostate n'existe pas et ne saurait exister!" Guyon.

Thompson n'était pas moins catégorique. Ecoutez plutôt: "Quand on a dû faire le cathétérisme habituellement contre la rétention par hypertrophie prostatique durant une ou deux années, les parois vésicales perdent leur pouvoir et sont incapables, je crois, de le regagner dans aucun cas, et elles perdraient la puissance de vider leur contenu même en supposant l'obstacle tout à fait levé. Il y a bonnes raisons pour con-

clure, qu'il n'y a pas d'opération qui restorerait l'état de chose, à cause de notre incapacité à donner un pouvoir d'expulsion à une vessie qui depuis longtemps l'a perdu." (Thompson, in Dis. of the Urin. Org.)

Et toutes ces affirmations de maîtres reposaient sur des déductions théoriques, à leur tour basées sur des observations anatomopathologiques manquant parfois de justesse. Le grand cauchemar vésical de Guyon était la sclérose des parois, sclérose concomitante d'un semblable état de reins et de tout le système vasculaire.

Je reconnais qu'en vieillissant, la sclérose nous gagne et s'installe graduellement un peu partout: le microscope nous le montre hélas trop souvent. Mais encore n'a-t-on que l'âge de ses artères, comme le disait si bien Cabanis, et à âge égal les artères des individus n'ont pas le même degré de dégénérescence amyloïde ou scléreuse, n'ayant pas été soumises au même travail ni aux mêmes infections.

Et la preuve que la sclérose vésicale n'est pas le facteur le plus important de la rétention prostatique, c'est que les hommes alors devraient tous faire du prostatisme tôt ou tard. Tandis, qu'au contraire, Thompson constate que tout vieillard n'est pas un prostatique obligé, puisque seulement environ 34 pour cent des hommes au-dessus de 60 ans sont atteints de l'hypertrophie et que une moitié même de ceux-ci échappent encore aux troubles vésicaux.

D'ailleurs toute argumentation théorique quelle qu'elle soit ne tient pas debout si les faits prouvent le contraire. Et Fuller et surtout Freyer l'ont amplement prouvé.

Freyer, un élève de Thompson, et lui-même un des maîtres les plus brillants de l'école anglaise, réglait, dès 1901, dans une série de leçons cliniques admirables, la technique et les indications de la prostatectomie sus-pubienne.

Je n'ai pas l'intention d'entrer à fond dans les détails de cette technique opératoire: tout de même, quelques éclaircissements ne seront pas hors de cadre ici.

Tout d'abord, la grande objection des "périnéens" est la seconde ouverture de la paroi postérieure vésicale. Devant l'observation pathologique sur le vivant, cette allégation ne tient pas debout. Voici. La prostate en hypertrophiant ses lobes les pousse généralement vers la vessie: tout au moins "chez

tous ceux qui font de la rétention." En se développant ainsi, les lobes écartent la paroi musculaire péri-cervicale et deviennent "immédiatement sous-muqueux." Les faits sont là.

Puis l'on objecte que l'espace laissé par la prostate enlevée devient un clapier. Parker Symms, de New-York, grand adepte de la voie périnéale, nous dit même: "This pocket with its freshly torn blood vessels and its open lymph spaces becomes at once a receptacle of putrid urine, and it is to be relieved by the most inadequate and unscientific attempts at drainage."

Je ne concède peut-être ici qu'une chose, et encore: que le drainage par une couverture périnéale se faisant en partie déclive devrait, théoriquement, être plus parfait. En pratique? ce n'est pas mon opinion. La preuve n'est-elle pas d'ailleurs dans ce fait, que la taille sus-pubienne gagne chaque jour du terrain sur la périnéale, pour les calculs: et si jamais il fut vessie en besoin de drainage, ce fut la vessie infectée d'un calculeux.

Quelques-uns, Parker Symms entr'autres, reprochent à la sus-pubienne d'exposer les malades à une incontinence consécutive. En toute honnêteté il n'y a qu'à faire le relevé en détail des observations de la thèse Albarran-Petit, de beaucoup le meilleur et plus complet mémoire sur la question, pour voir combien nombreux sont les opérés qui longtemps sont ennuyés par des "mictions impérieuses!"

Je ne saurais non plus accepter cette allegation que "la convalescence de la prostatectomie sus-pubienne est prolongée, désastreuse et dangereuse (P. Symms)." L'expérience m'a montré que les opérations par les deux voies nous donnaient parfois des ennuis: mais que ce n'était pas la règle.

D'ailleurs, pour résumer, je vous présente le résultat de 45 ablations totales de la prostate pratiquées par Freyer, de Londres; et ce maître anglais a autorité en maladies urinaires puisqu'il publiait, une couple d'années à peine, le résumé de son expérience découlant de 1,050 opérations sur la vessie pour calculs seulement.

Sur 45 opérés, variant de 57 à 39 ans, à chacun desquels il enleva la prostate au total, pesant de 3/9 à 10 1/4 oz., il n'a eu à enregistrer que 5 morts répartis comme suit:

2 de manie aiguë, après que la plaie était fermée;

1 de syncope, le 10e jour, alors qu'en pleine convalescence;

1 de coma, vieux brightique qu'il était avant l'opération;

1 de pneumonie, sept jours après l'opération.

Vous reconnaîtrez que c'est peu lorsque l'on considère que ces malades sont depuis longtemps souffrants et déprimés, pour la plupart déjà infectés, et artério-scléreux avancés.

Et les 40 autres? tous et chacun sans restriction complètement guéris et en permanence, urinant à volonté et retenant à volonté leurs urines.

Les observations détaillées des deux malades que j'ai opérés d'après ce procédé vont nous fournir occasion à des constatations pathologiques intéressantes.

I. — M. C..., 67 ans, rétentioniste partiel depuis plusieurs années. Crise aiguë pour laquelle il entre à l'hôpital de nouveau. Homme très obèse. Température, 99 degrés. Pouls, 75 à 80. Résidu infecté de 200 grammes. Opéré, 9 février 1904. Grande difficulté à cause du panicule graisseux d'atteindre jusqu'à la prostate. Enucléation du lobe droit, d'abord, puis du lobe gauche. Nous trouvons un petit lobe moyen gros comme un pois, originant d'un lobe latéral, comme vous pouvez le constater sur la pièce.

Température, le soir, 100 degrés. Pouls, 80.

2e jour: 99 et 99; 3e jour: 98.3 et 99. 4e jour: 98.3 et 99.

Le pouls resta toujours à 80.

Une épiphyditite qui existait depuis plusieurs années avec des recrudescences sous-aiguës fait, vers le 8e jour, une légère poussée: température à 100 degrés, mais en 4 jours tout redevient normal.

La fistule est fermée le 13e jour, alors que le malade se lève, ce qui la rouvre. Elle est définitivement fermée le 23e jour.

Le malade quitte l'hôpital 6 semaines après l'opération. 4 à 6 mictions volontaires et sans douleurs par 24 heures.

5 mois après l'opération, à la suite de coïts répétés en quelques heures, il fait une poussée d'épididymite, suivie d'irritation vésicale. A aucun temps depuis son départ de l'hôpital il ne voulut se soumettre aux lavages vésicaux. Urines acides, légèrement muco-purulentes. Mictions montent à 10 par 24

heures. Les symptômes s'amendent rapidement.

M. B..., 58 ans, rétentionniste depuis quelques semaines, et sous les soins de notre distingué confrère, Dr. Ranger. Malade souffre beaucoup: Opération le 6 mars 1904. Résidu de 100 grammes, infecté légèrement. La prostate est enlevée "tout d'un morceau: rupture de l'urèthre prostatique". La glande est très adhérente aux parois de sa loge. L'examen de la pièce permet de constater des bandes qui encerclent les deux lobes. Pas de lobe moyen.

33 petits calculs dans le bas fond vésical: il y avait causé pour ses souffrances. L'élévation de la prostate avait empêché le bec de la sonde d'atteindre aux calculs et de déceler leur présence.

Le drain sus-pubien fait si bien syphon, et le pactage est si bien appliqué qu'il ne vient pas d'urine par la plaie durant les 3 premiers jours; tant que les drains ne sont pas enlevés.

Le 12<sup>e</sup> jour le malade commence à uriner par la verge, et graduellement davantage jusqu'à ce qu'au 19<sup>e</sup> jour la fistule soit tout à fait fermée.

Les sept premiers jours la température oscilla entre 99 2-5 et 100 degrés. Pouls, 75 à 80.

Huit semaines après l'opération, le malade qui était rentré chez lui, fait une poussée d'épididymite. Quelques jours plus tard, il passe de nouveaux graviers phosphatiques en quantité; dès lors tous les symptômes vont en s'améliorant très rapidement.

4 1-2 mois après l'opération: Mictions volontaires et parfaitement contrôlables. Dort 9 à 10 heures sans se lever. Urines acides. Encore du mucus. Pas de résidu urinaire du tout.

6 mois après: le mieux se maintient parfait.

\* \* \*

Cette dernière observation est on ne peut plus intéressante, par ce fait que la prostate ayant été enlevée au total, d'une seule masse, j'ai dû pour ce faire arracher l'urèthre de son attache vésicale. Je relève le fait dans une couple de cas de Freyer: et chez ses malades aussi, en toute impunité, puisque chez tous, la convalescence est rapide et le pouvoir de rétention excellent.

Comment expliquer que l'urèthre séparé de son attache au col de la vessie et la pros-

tate enlevée, la miction puisse se faire spontanément et à volonté? que le malade garde son contrôle de vessie.

C'est d'abord que la prostate est encerclée dans une véritable loge murée de toutes parts par un cloisonnement fibreux.

En bas, nous avons l'aponévrose périméale moyenne, qui se relève en arrière pour aller au devant du rectum vers l'infundibulum péritonéal, feuillet aponévrotique de Denonvilliers. Sur les côtés, les releveurs de l'anus envoient une expansion fibreuse vers le bassin. En avant, les ligaments pubo-vésicaux constitués par la couche musculaire externe de la vessie qui arrivée au col se continue par une expansion fibreuse remontant s'insérer sur les pubis. Il reste la face supérieure, où la prostate est en contact direct avec la vessie.

Donc, de tous côtés une loge bien fermée, lambrissée de tissus fibreux. Ce qui explique pourquoi l'infiltration urinaire est impossible. D'ailleurs la cavité en entonnoir laissée par la prostate enlevée disparaît rapidement par contractions des tissus sous l'irrigation chaude. Ajoutons que la muqueuse très richement vascularisée en cet endroit, cicatrise avec grande rapidité.

Et maintenant pour comprendre comment, l'urèthre prostatique étant arrachée, l'urine trouve facilement son chemin par le canal, il n'y a qu'à se rappeler la forme entonnoir de la loge prostatique, dont le sommet de cône correspond à la partie membraneuse de l'urèthre, et la base au rayon péri-cervical de la vessie.

Les données anatomiques et physiologiques les plus récentes nous aident à comprendre la conservation du pouvoir de contrôle des urines, "la rétention volontaire" après l'ablation de l'urèthre prostatique.

Il n'y a pas si longtemps encore que nous confions au col propre de la vessie le pouvoir d'ouvrir ou de fermer le canal urinaire. Des recherches anatomiques bien précises ont montré que l'urèthre avec ses deux sphinctères interne (m. lisse) et externe (m. strié), était surtout responsable de l'incontinence et de la rétention vésicale,

Le sphincter "lisse" de l'urèthre est disposé sur deux plans: l'un interne, circulaire, l'autre externe, longitudinal, tous deux, continuation des fibres identiques de la vessie et allant en diminuant, du col vésical vers l'urèthre membraneux.

Au contraire, le sphincter "strié," volontaire, s'étend de l'aponévrose périméale moyenne jusqu'au col de la vessie et forme un véritable manchon au sphincter lisse. "Il enveloppe l'urèthre membraneux" et s'allonge en diminuant vers le col vésical; à l'inverse donc du sphincter lisse. De 4 à 5 millimètres (1-5 de pouce) d'épaisseur, très puissant, c'est là le véritable sphincter de l'urèthre. Or, si dans l'ablation de la prostate par la voie sus-pubienne, nous enlevons la glande d'une seule pièce, bien que nous rupturons l'attache prostatocervicale de l'urèthre, son sphincter membraneux, le plus puissant, est respecté et c'est à lui exclusivement qu'est dorénavant dévolu le rôle de contrôleur de la miction.

Quelles conclusions pratiques à tirer de tout ceci?

1. L'hypertrophie de la prostate n'est plus une affection inguérissable, comme elle l'a été jusqu'ici.

2. Le traitement rationnel, et "le seul curatif," est l'ablation de l'organe.

3. L'opération, faite avant que les malades ne soient trop âgés et trop infectés, est d'une innocuité relative; moins dangereuse que celle pour fibrome utérin ou kyste ovarien.

4. Cette opération est destinée à supprimer le cathétérisme simplement palliatif et souvent aggraveur de la maladie, et viendra d'autant plus tôt dans le domaine de la chirurgie quotidienne que nous aviserons plus tôt les malades et n'attendrons pas de les laisser se cachectiser.

—:•:—

## Revue des journaux

### CHIRURGIE.

#### L'HYSPOSPADIAS BALANIQUE ET PENIEN.

D'après M. le Dr. Bilhaut, de Paris, l'hypospadias est une malformation consistant dans l'ouverture anormale, congénitale de la paroi inférieure de l'urèthre.

Cet état, même dans ses modes les plus atténués, constitue une réelle infirmité: il prédispose l'adulte à contracter la blennorrhagie; la miction se fait d'une manière défectueuse; dans les cas d'hypospadias pénien, et à plus forte raison dans ceux d'hypospadias scrotal, l'incurvation de la verge augmente parfois de telle sorte pendant l'érection que le coït est matériellement impossible; dans nombre de cas, la fécondation ne peut avoir lieu,

l'éjaculation se faisant par un orifice trop rapproché du scrotum.

Ce sont là autant de raisons pour légitimer l'utilité d'une restauration, jugée jadis impossible. Or, aucune réfection orthopédique ne comporte plus de mécomptes. Les anciens procédés n'ont donné de résultats définitifs qu'au prix de tâtonnements, de réfections successives, complémentaires, et l'on ne compte plus les échecs. Souvent, il faut s'en prendre aux motifs les plus futiles, en apparence: infection de la ligne de suture par le contact prolongé de la sonde à demeure; retour d'un écoulement blennorrhagique sous les mêmes influences ou par suite de la stagnation dans l'urèthre postérieur de quelques gouttes d'urine servant de bouillon de culture; poussées trop énergiques d'une vessie devenue irritable ou enflammée, au contact de la sonde et, partant, éclatement de la ligne de suture, etc.

Un procédé nouveau, décrit et exécuté en premier lieu par Beck, marque une étape nouvelle et féconde; il consiste à disséquer l'urèthre d'avant en arrière, à pousser assez loin la dissection pour utiliser l'élasticité de ce conduit et l'avancer assez pour le fixer, en fin de compte, à l'extrémité du gland. Pour cette fixation, le gland est perforé, de haut en bas ou de bas en haut, avec un bistouri aigu, à la lame fine; on introduit dans ce tunnel une pince de Kocher qui, saisissant l'extrémité du canal, l'attire au ras de l'orifice balanique: là on le suture.

Les lambeaux disséqués le long du canal sont alors réunis à points séparés sur la ligne médiane; les fils traversent au passage la partie périphérique du canal, sans toutefois pénétrer dans sa lumière.

Avec ce procédé, plus de sonde à demeure et parfaite étanchéité du canal, à la condition que la dissection ait été très soignée; guérison comme une plaie des plus simples.

C'est un procédé qui est actuellement suivi par M. Bilhaut. Il cite l'observation d'opérés plusieurs fois traités sans succès définitifs par les procédés anciens et guéris "per primam" par la mobilisation, l'avancement de l'urèthre et la fixation à l'extrémité du gland tunnelisé.

(La Semaine Médicale),

—:•:—

### FORMULAIRE

#### LOTIONS CONTRE LE PRURIT VULVAIRE.

Par M. le Dr. De Sinéty.

|                         |        |
|-------------------------|--------|
| 1. Acide phénique... .. | 1 gr.  |
| Acide thymique... ..    | 2 gr.  |
| Alcool... ..            | 10 gr. |
| Eau... ..               | 200gr. |

Faites dissoudre.

|                                   |         |
|-----------------------------------|---------|
| 2. Chlorhydrate de morphine... .. | 50 c.   |
| Borate de soude... ..             | 10 gr.  |
| Eau chloroformée saturée.....     | 300 gr. |

Faites dissoudre.

La cocaïne peut être également utilisée contre ce genre de démangeaisons. — Enfin Scanzoni recommande un liniment composé d'huile d'amandes douces 30 grammes, chloroforme 3 grammes.

(Journal de Médecine de Paris.)

## SUPPLEMENT

### LE PREMIER USAGE DU CAOUTCHOUC.

Le caoutchouc est en médecine d'un usage si général, il entre dans la confection d'objets si usuels qu'on se figure malaisément comment on pourrait se passer d'une substance si précieuse, par quelle matière on pourrait la remplacer.

Sondes, drains, pessaires, alèzes, coussins à air, matelas d'eau, injecteurs, insufflateurs, tubes pour le lavage de l'estomac, appareils physiologiques complexes tels que sphygmomanomètres, gants souples pour préserver les mains des chirurgiens de tout contact infectant, mille objets, mille instruments indispensables à la chirurgie moderne ne sauraient exister sans le caoutchouc, cette matière aux facultés multiples qui se plie aux formes les plus diverses, aux usages les plus inattendus.

Les applications du caoutchouc à la médecine et à la chirurgie sont devenues si nombreuses qu'elles ont donné lieu à une industrie de premier ordre, et font à Paris la prospérité de plusieurs fabriques dont une seule, pour citer des chiffres, livre par an au commerce plus de 150.000 kilos de caoutchouc manufacturé.

Le caoutchouc fut introduit en Europe par La Condamine, en 1736, mais il fut longtemps considéré comme un simple objet digne de figurer dans les collections de curiosité. Ce ne fut que dans les derniers lustres du XVIII<sup>e</sup> siècle qu'on songea à utiliser cette substance bizarre.

Le caoutchouc naturel, sous l'influence des variations atmosphériques, devient rapidement dur et cassant; aussi l'industrie du caoutchouc ne rentra dans une voie prospère qu'à la suite de la découverte de la "vulcanisation" par l'américain Ch. Goodyear. En faisant agir dans certaines conditions le soufre sur le caoutchouc, on assure au produit la constance de l'élasticité naturelle, on permet son emploi durable.

La première utilisation du caoutchouc en Europe fut la confection des sondes urétrales; grâce au caoutchouc on put obtenir des sondes à la fois solides et souples, capables de pénétrer dans la vessie facilement et sans danger.

Chose curieuse, c'est également par une application médicale que semble avoir débuté l'emploi pré-historique du caoutchouc dans l'Amérique du sud.

Dans certaines tribus installées sur les bords de l'Amazone, les indigènes préparaient avec la gomme élastique des sortes de bouteilles piriformes au goulot desquelles se fixait une canule de bois. Toutes les fois que dans la tribu étaient reçus des étrangers, ces bouteilles élastiques étaient remplies d'eau chaude et offertes aux invités; la politesse et le bon ton exigeaient qu'on fit un usage immédiat de ce singulier apéritif. Cette coutume fit donner par les Portugais le nom de "pao de xiringa" ou "bois de seringue" à l'arbre dont le latex fournit le caoutchouc. Les récolteurs de caoutchouc reçurent le nom de "seringueiros."

De nos jours on fait, à l'usage des enfants, des poires à lavement absolument semblables aux appareils indiens.

L'ingéniosité des Indiens ne le cédait donc nullement à la nôtre. Dans l'emploi médico-chirurgical du caoutchouc ils furent des précurseurs comme ils le furent dans l'emploi thérapeutique du quinquina, de la coca. L'esprit d'observation est à la base de tout esprit scientifique; c'est une plante agreste qui pour donner des fruits n'a pas nécessairement besoin de la culture classique.

Par M. le Dr. P. Desfosses.

(La Presse Médicale).

### TRAVAIL PRATIQUE.

Pendant que le "populo" s'amuse à critiquer les médecins, pendant que ceux qui échappent par miracle à la maladie rejettent tous les maux sur Esculape; pendant que les philanthropes s'organisent en société pour faire une guerre à mort aux microbes, nous, les médecins, nous négligeons, peut-être par mépris, de nous défendre. Pourquoi ne pas mettre le doigt sur la plaie? Pourquoi ne pas dessiller les yeux à ces pauvres aveugles?

C'est ce que vient de faire le docteur Théodule Bruneau, de la rue St.-Denis. Notre confrère a, dans un article très spirituel, et admirablement pensé, donné, aux critiques de son art une longue leçon d'hygiène.

Il a couvert de ridicule cette épouse qui, après avoir refusé de donner le baiser de l'amour à un tendre mari, ira inonder de ses caresses un chien malpropre, porteur de tous les microbes et de tous les bacilles.

On refusera de donner la poignée de mains de la franche amitié, par crainte de la consommation, et on s'inoculera le germe de la typhoïde au contact du museau d'un chien toujours prêt à sentir tout ce qui passe sur son chemin.

Malades vous ne pouvez vous guérir vous-mêmes. Vous avez encore besoin du médecin sérieux, qui dépense sa vie à chercher les moyens de guérir vos maux. Il a cependant besoin de votre concours. Au lieu de vous attarder à critiquer ses petites faiblesses, suivez ses conseils et vous ne vous en porterez que mieux.

### LE MAIS DANS L'ALIMENTATION DE L'HOMME.

La farine de maïs est un aliment très alibé, riche surtout en matières grasses (48 pour 100), et en matières saccharifiables (jusqu'à 70 pour 100), mais les difficultés qu'elle oppose à la panification expliquent qu'elle ne soit guère consommée que sous forme de pâtes humides et bouillies, par les populations pauvres à qui, jusqu'ici, elle avait servi à épargner le froment qu'elles ne récoltaient pas ou qu'elles vendaient, vu son prix élevé. — L'avilissement du prix du blé, la régularité de ses approvisionnements, le raffinement de l'alimentation ont largement contribué à réduire peu à peu la consommation des bouillies et des pâtes de maïs,



Sauf certains centres très pauvres et isolés, certaines populations qui consomment le maïs par goût, la farine de maïs ne constitue guère plus aujourd'hui un élément réel d'alimentation en Europe alors qu'elle en était la base, il y a seulement encore un quart de siècle, dans la Haute Italie, en Roumanie, en Serbie, en Hongrie, en Turquie et dans tous les plateaux de la vallée du Danube, comme dans les Pyrénées et les landes, certaines parties de la Bourgogne, de la Champagne, de la Bresse et de la haute vallée de la Garonne.

La "Polenta, les Miques, la Cruchade" : bouillies de maïs, ne sont guère plus aujourd'hui qu'un plat traditionnel dont la préparation dans le ménage est de plus en plus rare. La "Polenta" se fait en délayant la farine de maïs dans de l'eau bouillante jusqu'à ce que par gonflement et cuisson la bouillie soit ferme. On renverse alors cette pâte sur un linge blanc et on la mange par tranches.

(Journal de la Santé).

Nous sommes toujours moins occupés à régler notre conduite qu'à censurer celle des autres.

Sanial-Dubay.

Pour l'amour sensuel a obtenu, plus il est prêt d'être ingrat.

Latena.

Il vaut mieux mériter sans obtenir, qu'obtenir sans mériter.

Ste-Beuve.

Le ciel les plus serein est odieux si l'on est enchaîné sur la terre.

Chateaubriand.

----- : o : -----

Un individu se présente comme caissier chez un commerçant qui lui demande, après plusieurs questions:

—Vous n'avez pas d'antécédents judiciaires?

—Non, monsieur, répond l'autre, j'ai été acquitté en cour d'assises.

# Pil. Cascara Cathartic

Fabriquée par  
**Wm. R. WARNER & CO.**

(Dr. HINKLE.)

... seulement ...

Enrobée en sucre rose

## UNE PILULE SOLUBLE ACTIVE

### FORMULE

|                      |          |
|----------------------|----------|
| Ext. Belladonna..... | 1-8 gr.  |
| Gingerine.....       | 1-8 gr.  |
| Aloin.....           | 1-8 gr.  |
| Strychnine.....      | 1-60 gr. |
| Cascarin.....        | 1-4 gr.  |
| Podophyllin.....     | 1-6 gr.  |

### TONIQUE INTESTINAL.

D'UNE ACTION BIENFAISANTE.

EXCITE LES MOUVEMENTS PERISTALTIQUES.

SOUSTRAIT LA TORPIDITE HEPATIQUE.

MEFIEZ - VOUS DES SUBSTITUTIONS

SPECIFIEZ WARNER & CO., ET INSISTEZ POUR OBTENIR LEURS PILULES.

Echantillon et brochure explicative sur demande.

## Wm. R. Warner & Co., Philadelphie

Succursales — NEW-YORK, CHICAGO ET NOUVELLE ORLEANS.

Dépositaires pour le Canada — KERRY WATSON & CO., Montréal.

**SUPERIOR TO PEPSIN OF THE HOG**  
**INGLUVIN** A Powder—Prescribed in the same manner, and combinations as pepsin.

A SPECIFIC FOR VOMITING IN GESTATION, IN DOSES OF 10 TO 20 GRAINS.

# LA REVUE MÉDICALE DU CANADA

*La seule revue médicale hebdomadaire de langue française en Amérique.*

**Paraissant le mercredi.**

TELEPHONE: MAIN 603

TELEPHONE: MAIN 603

|  |  |   |
|--|--|---|
| <p><b>ADMINISTRATION</b><br/><b>Dr. P. P. Boulanger.</b><br/>Editeur-Gérant.</p> <p><b>Abonnements:</b><br/>Un an . . . . . \$2.00<br/>Le numéro . . . . . 5c.<br/>Les Etudiants . . . . . \$1.00<br/>Union postale . . . . . \$2.50</p> | <p><b>— DIRECTION SCIENTIFIQUE —</b></p> <p><b>L. E. Fortier</b><br/>Agrégé à l'Université Laval, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Montréal.</p> <p><b>A. Ethier</b><br/>Agrégé à (St-Ephrem d'Upton), Gynécologue à l'Hôpital Notre-Dame.</p> <p><b>Wm. J. Derome</b><br/>Professeur à l'École de Médecine Comparée.</p> <p><b>Damien Masson</b><br/>Docteur en Médecine de l'Université de Paris, Médecin de l'Inst. Ophthalmique.</p> <p><b>F. X. De Martigny</b><br/>Officier d'Académie, Ancien assistant-chirurgien de l'Hôpital Péan, de Paris.</p> | <p><b>REDACTION</b><br/><b>Dr. Wm. J. Derome.</b><br/>Secrétaire Général.</p> <p style="text-align: right;">Les bureaux sont ouverts de 10 à 12 a.m., et de 2 à 4 p.m.<br/>62, rue Saint-Jacques.</p> |
|--|--|---|

**AVEC LA COLLABORATION DE MM:**

**E. P. Chagnon**, Agrégé, Médecin du service des maladies mentales et nerveuses à l'Hôpital Notre-Dame.—**R. Chevrier**, Ottawa.—**E. Choquette**, St-Hilaire.—**I. Cormier**, Agrégé, Médecin des enfants malades à l'Hôpital Notre-Dame.—**E. A. R. De Cotret**, Professeur adjoint d'Obstétrique, Accoucheur de la Maternité.—**L. N. Delorme**, Professeur d'Anatomie Pratique.—**J. I. Desroches**, Montréal.—**H. M. Duhamel**, Agrégé, Médecin du service d'Ophtalmologie, d'Otologie, de Rhinologie et de Laryngologie à l'Hôtel-Dieu.—**P. V. Faucher**, Québec.—**J. C. S. Gauthier**, Professeur adjoint (St-Ephrem d'Upton).—**J. D. Gauthier**, Agrégé, Médecin de l'Hôpital Notre-Dame.—**J. E. Laforge**, Surintendant médical du Département des maladies contagieuses de Montréal.—**E. P. Lachapelle**, Chevalier de la Légion d'Honneur, Président du Conseil d'Hygiène Provincial, Président du Bureau des Gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec, Professeur d'Hygiène et de Déontologie.—**J. B. A. Lamarche**, Professeur d'Obstétrique et de Clinique Obstétricale.—**A. Laurendeau**, St-Gabriel de Brandon.—**Fernand Monod**, Ancien Interne Lauréat des Hôpitaux de Paris, Ancien Procureur de la Faculté de Paris, Lauréat de la Société de Chirurgie de Paris.—**L. P. Normand**, Trois-Rivières.—**R. C. Paquin**, Secrétaire du Collège des Médecins et Chirurgiens, Québec.—**Covteux Prevost**, Gynécologue à l'Hôpital Saint-Luc, Ottawa.—**Z. Rheurne**, Valleyfield.—**J. P. Rottot**, Doyen de la Faculté de Médecine de l'Université Laval, Professeur de Clinique Interne à l'Hôpital Notre-Dame.—**A. Rousseau**, Agrégé, Suppléant à la Clinique Interne de l'Hôtel-Dieu de Québec.—**J. N. Roy**, Officier d'Académie, Montréal.—**L. J. O. Sirols**, St-Ferdinand d'Halifax.  
Correspondant en Chirurgie Dentaire: **Eudre Oubeau**, L.D.S., D.D.S., Président de l'École de Chirurgie Dentaire de l'Université Laval.  
Correspondant pharmaceutique: **J. E. W. Lecours**, Professeur de matière médicale au Collège de Pharmacie de Montréal.



**Antikamnia**  
CONTRÉ-DOULEUR

FAC-SIMILE



**ANTIPIRÉTIQUE, ANODINE, ANALGÉSIQUE**

Epéhy, le 16 Nov., 1899.

*La Société Chimique d'Antikamnia,  
Saint Louis, Etats-Unis.*

MESSIEURS:—J'ai expérimenté les "Tablettes d'Antikamnia" et le résultat a été des plus prompts: Il s'agissait d'une malade atteinte de douleurs rhumatismales et d'une violence telle qu'aucun repos ne lui était permis. Elle en a été des plus satisfaite. Je me ferai un devoir de vous en demander sous peu. Veuillez agréer, Messieurs, nos salutations empressées.

*J. Seiler*

Epéhy (Somme)

Les Médecins la prescrivent avec une satisfaction parfaite et sans précédent.

**LA SOCIÉTÉ CHIMIQUE D'ANTIKAMNIA**

DANS TOUTES LES PHARMACIES      St. Louis, Mo., E. U. A.

N PAS D'ACTION  
DÉPRIMANTE  
SUR LE CŒUR

## Listerine

l'antiseptique par excellence

**Non-Toxique—Non-Irritant—Non-Escarotique—Inoffensif—Agreable—Commode.**

L'emploi de la LISTÉRINE dans les maladies de la Gorge et de la Poitrine, et dans les états morbides des Fosses Nasales, s'étend rapidement. Nous sommes heureux de reconnaître l'aide considérable que nous apportent les écrits et les leçons de Lefferts, de Porter, de Seiler, d'Ingals, de Sajous, de Ryerson, et de beaucoup d'autres chercheurs dans le domaine de la Laryngologie et du Diagnostic Physique. Leurs recommandations de la LISTÉRINE et leurs indications pour en faire usage, sont devenues une partie importante de la littérature consacrée à la thérapeutique de l'Appareil Respiratoire.

Une brochure spéciale sur la Listerine sera envoyée sur demande.  
**Lambert Pharmacal Company,**  
Saint Louis, U. S. A.

*Vous éviterez toute substitution en achetant un paquet original.*

NOTRE CIRCULATION.

- LA REVUE MEDICALE est le seul journal médicale HEBDOMADAIRE de langue française en Amérique.
- LA REVUE MEDICALE est le seul journal médical français en Amérique qui ait, d'une année à l'autre, une circulation régulière, constante et prouvée sous serment.
- LA REVUE MEDICALE ne gonfle pas sa circulation par le tirage d'un numéro spécial ("attrape-lourdaud" pour les annonceurs).
- LA REVUE MEDICALE est conséquemment le meilleur médium de publicité de langue française au Canada et aux États-Unis.

DECLARATION DE NOTRE IMPRIMEUR.

Je, Henry Owen, imprimeur, de la Cité de Montréal, de la maison "Owen Printing House," déclare solennellement que depuis le 18 Mai, 1899, notre maison a imprimé "La Revue Médicale."

Que depuis cette date, nous avons régulièrement imprimé "La Revue Médicale" toutes les semaines; qu'avant le mois d'Avril 1901, nous n'avons jamais imprimé moins de 1,500 numéros par semaine, et depuis cette date, jamais moins de 1,800 toutes les semaines. Le tirage a atteint le chiffre de 3,000 avec les numéros spécimens.

Nous avons aussi à plusieurs reprises fait l'expédition par la poste de "La Revue Médicale."

Et je fais cette déclaration solennelle, la croyant consciencieusement VRAIE, et sachant qu'elle a la même force et le même effet que si elle était faite sous serment, sous l'empire de l'acte de la preuve en Canada, 1893.

DECLARE devant moi, à Montréal ce 1er jour de Septembre, mil neuf cent quatre.

H. Owen.

Raoul Dumouchel, Notaire Public.

OUR CIRCULATION.

- LA REVUE MEDICALE is the only French WEEKLY medical journal in America.
- LA REVUE MEDICALE is the only French medical journal in America which has the year around, a regular, constant and sworn to circulation.
- LA REVUE MEDICALE does not humbug its advertisers by increasing and "bombasting" its circulation by the issue of a special number.
- LA REVUE MEDICALE is consequently the best French medium of publicity throughout Canada and United-States.

OUR PRINTER'S DECLARATION.

I, Henry Owen, of the City of Montreal, Printer of the firm "Owen Printing House" do solemnly declare that since the 18th of May, 1899, our firm has printed "La Revue Médicale."

That since that date, we have regularly printed "La Revue Médicale" each week and that previous to April 1901, we never printed less than 1,500 Copies Weekly, and since, never less than 1,800 weekly and that its circulation has reached 3,000, the specimen numbers comprised.

We also have several times, MAILED "La Revue Médicale."

I do make this solemn declaration, knowing it to be TRUE, and having the same force and effect as if made under oath, under the provisions of the Evidence Act, Canada, 1893.

DECLARED before me, at Montreal, this 1st day of September, one thousand nine hundred and four.

H. OWEN.

Raoul Dumouchel, Public Notary.

NOUVELLES

LES FUNERAILLES DU DR. BOULANGER

Ce n'est qu'à 9 hrs. 30 lundi matin, que la dépouille mortelle du Docteur Boulanger quittait la maison du défunt (1051 rue St-Denis).

Le cercueil disparaissait sous les fleurs, tributs de sympathies.

Conduisaient le deuil: Sa Seigneurie le juge H. G. Carroll, MM. Edmond Giroux, Gustave Giroux, Joseph Giroux, beau-frères, Vallée, gouverneur de la prison, oncle du défunt.

Dans le cortège figuraient des représentants de toutes les professions libérales; le droit, la médecine, le journalisme, y avaient de leurs membres les plus distingués.

C'est à la chapelle de l'Institut de Nazareth que le service religieux a eu lieu.

(Suite à la page XVII)

SOMMAIRE

|   | PAGE |
|---|------|
| Le Dr. P. P. Boulanger... ..  | 183  |
| <b>TRAVAUX ORIGINAUX.</b>   |      |
| Les courants statiques induits de Morton et quelques-unes de leurs applications en médecine, par M. le Dr. Charles N. deBlois (suite et fin).... .. | 184  |
| Ablation totale de la prostate par la voie sus-pubienne, par M. le Dr. Eugène Saint-Jacques... ..   | 189  |
| <b>REVUE DES JOURNAUX.</b>  |      |
| Chirurgie. — L'Hyspospasdias balanique et pénien... ..  | 194  |
| Formulaire... ..  | 194  |
| Supplément... ..  | 195  |

M. l'abbé Dupuis, aumonier du couvent du Sacré-Cœur, a présidé à la levée du corps. Le service a été chanté par le Rev. P. Jean des Pères du T. S. Sacrement. MM. les abbés Villeneuve, du Mile-End et Brunet du Sacré-Cœur, agissaient comme diacre et sous diacre.

Un chœur mixte d'aveugles (45 voix) a rendu à la perfection, la messe funèbre de Théodore Dubois. Nous ne croyons pas que l'on puisse, au Canada, entendre une maîtrise aussi bien exercée. Les solistes étaient MM. Alfred Lamoureux, Arthur Pruneau, Melles Préfontaine et Perry.

Une vague d'émotion a visiblement passé sur l'assistance quand M. Lamoureux a rendu "l'Ego sum resurrectio" à l'offertoire.

A 11 hrs. 15, le cortège se reformait pour se diriger vers la gare Viger, et à midi, les amis groupés autour du train de Québec, disaient un dernier adieu au cher défunt.

#### COLLEGE DES MEDECINS ET CHIRURGIENS DE LA PROVINCE DE QUEBEC.

L'assemblée triennale des Gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec, a eu lieu le 28 sept. 1904, en la ville de Québec.

Les dernières élections ont amené peu de changements parmi les gouverneurs, et ces derniers ont réélu à peu près les mêmes officiers.

M. le Dr. E. P. Lachapelle a été réélu Président pour un troisième terme.

La Vice-présidence échoue à M. le Dr. M. D. Brochu, pour Québec, et à M. le Dr. J. B. McConnell, pour Montréal.

M. le registraire demeure le même: M. le Dr. Marsolais. M. le Dr. Jobin garde encore le trésor et M. le Dr. Faucher remplace M. le Dr. Paquin comme Secrétaire, pour le district de Québec; M. le Dr. MacDonald accepte de nouveau le secretariat pour le District de Montréal.

Le 29 a eu lieu la première assemblée semi-annuelle avec le nouveau Bureau ainsi constitué.

La question la plus importante traitée lors de cette assemblée a été celle de l'opportunité de venir en aide aux sociétés médicales rurales. Après discussion prolongée un Comité a été nommé pour étudier la question et faire rapport à la prochaine assemblée.

### DOCTEUR FRANÇOIS DE MARTIGNY

OFFICIER D'ACADEMIE

ANCIEN INTERNE DE L'HOPITAL INTERNATIONAL DE PARIS,

ANCIEN ASSISTANT CHIRURGIEN A L'HOPITAL PÉAN DE PARIS.

GYNECOLOGIE, VOIES URINAIRES.

Consultation :

DE TROIS A CINQ HEURES TOUTS LES JOURS.

110, RUE SHERBROOKE, - - MONTREAL.

—M. le Dr. Lasnier, chirurgien, de Montréal est de passage à Lévis pour affaires professionnelles.

—M. le Dr. Chs. Désorcy, fils du Dr. Désorcy, de Roxton Falls, ci-devant de Saint-Cuthbert, comté de Berthier, doit épouser, le 11 octobre, Melle Martha Borduas, de la rue Berri.

—M. P. A. Gastonguay, M. D., est allé à Québec samedi dernier, pour affaires professionnelles.

—M. le Dr. J. A. Ieduc, de la rue Dorchester, ex-interne à l'hôpital Notre-Dame, est parti hier soir pour Boston, où il s'embarquera aujourd'hui pour l'Europe.

—M. le Dr. J. U. Lalonde, de Ste Cunégonde, est parti pour Québec, où il doit assister à la réunion des gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec.

—M. le Dr. J. E. Blondin est revenu hier de Ste-Monique, où il avait été appelé à donner ses soins au vicaire de l'endroit, M. l'abbé Hébert.

—M. J. N. Gastonguay, ingénieur civil de Québec, était de passage la semaine dernière, chez son fils M. le Dr. Gastonguay.

—M. le Dr. Merrill et sa famille, de la rue Bleury, sont de retour de Vaudreuil, où ils étaient en villégiature.

—Madame James Duffy, de Montréal est à Ottawa, en visite chez son père, M. le Dr. Mongenais, rue Cambridge.

—M. et Mme Hector Béland qui étaient en visite chez le Dr. J. A. Rouleau, sont repartis pour Louiseville.

—Melle Laura Rouleau, de Saint-Barthélemy, est en visite chez son frère, M. le Dr. Rouleau, de la ville Saint-Louis.

## Docteur A. ETHIER

Ancien interne de l'Hôpital Notre-Dame de Montréal et de l'Hôpital Saint-Michel, de Paris

Chirurgien à l'Hôpital Notre-Dame.

Chirurgie—Gynécologie—Voies Urinaires.

320 RUE ST-DENIS,

CONSULTATIONS :

1 hr à 3 hrs p.m., 6 hr à 8 hrs p.m.

MONTREAL.

## Hopital Prive du Dr. Fernand Monod,

49 et 51 Avenue du Collège McGill.

Chambres depuis \$1.50 à \$4. par jour.

Un service de radioscopie et de radiographie et d'électricité statique, est attaché à l'hôpital.

Pour tous renseignements, s'adresser au

**Dr. FERNAND MONOD,**

Ancien interne en chirurgie des hôpitaux de Paris.

Lauréat des hôpitaux et de la Société de chirurgie de Paris.

De 1 à 2 hrs. à son domicile privé,

301, rue Prince-Arthur,

Up. 1380

De 10 à 12 hrs. a.m. et 3 à 5 hrs. p. m.,

à l'Hôpital.

Up 2603.

# VACCIN

ACTIVITE, ASEPSIE ET FACILITE D'EMPLOI, TELLES SONT LES PROPRIETES CARACTERISTIQUES D'UN VACCIN IDEAL. NOTRE PULPE GLYCERINEE POSSEDE, AU PLUS HAUT DEGRE, CES QUALITES.

DES ESSAIS BACTERIOLOGIQUES ET PHYSIOLOGIQUES, RIGoureux, ONT DEMONTRÉ LA PURETE ET L'EFFICACITE DE NOTRE VACCIN, QUI N'EST MIS SUR LE MARCHÉ QU'APRES CET EXAMEN MINUTIEUX.

## TUBES OU POINTES

TUBES CAPILLAIRES EN VERRE, HERMETIQUEMENT FERMES, EN BOITES DE 10 ET DE 3.

POINTES, CHACUNE CONTENUE DANS UN TUBE EN VERRE, LEE, FERME A LA LAMPE, FACILE A BRISER, EN BOITES DE 10.

N'OUBLIEZ PAS DE MENTIONNER LA MARQUE.

Note. — Demandez à votre Pharmacien d'en faire une provision pour vos besoins urgents. A cette époque son emploi peut s'imposer à bref délai.

## PARKE, DAVIS & CIE.,

DEPOT DE L'EST :

Chimistes fabricants et Biologistes.

378, rue Saint-Paul, Montreal, P. Q.

Walkerville, Ont.

SUCCESSALES : New-York, Chicago, St.-Louis, Boston, Baltimore, New-Orléans, Kansas City, Indianapolis, Mineapolis, Memphis, E.U. A ; Londres, Ang ; Montréal, Qué ; Sydney, N. S. W. ; St.-Petersbourg, Russie ; Simla, Indes ; Tokio, Japan.

Le médecin qui compte sur une diète appropriée pour compléter le traitement de ses malades ne compte pas en vain.

## LACTO-GLOBULIN

présente la combinaison de la valeur nutritive la plus élevée avec l'assimilation la plus parfaite et la plus facile.

DANS LE TRAITEMENT DE TOUS LES DESORDRES GASTRIQUES ET INTestinaux, DANS TOUTES LES FORMES DE LA MALNUTRITION, LA HAUTE DIGESTION ET L'ACTION CALMANTE DE LA LACTO - GLOBULINE EN FONT L'ALIMENT IDEAL.

ELLE CONSTITUE UN ADJUVANT PARFAIT DANS LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE, DU DIABETE, DU RHUMATISME DE LA NEURASTHENIE ET DANS TOUTES LES MALADIES RESULTANT D'UN METABOLISME DEFECTUEUX.

LA NOURRITURE POUR MALADES QUI DONNE DES RESULTATS CONSTANTS LORSQUE ELLE EST EMPLOYEE AVEC INTELLIGENCE.

Tous les pharmaciens la vendent.

Manufacturée seulement par la : : :

LACTO-GLOBULIN CO. LTD., 795 RUE CRAIG, MONTREAL.

LABORATOIRE: POINTE - AUX - TREMBLES, P. Q.

# La Revue Médicale du Canada

Paraissant le mercredi,

Volume VIII.

MONTREAL, 12 OCTOBRE 1904.

No. 15

## Travaux Originaux

### SCIENCE ET RELIGION (1)

Par Monseigneur Bruchési, archevêque de  
Montréal, Vice-Chancelier de l'Univer-  
sité Laval.

M. le Président, Mesdames, Messieurs,

Depuis quelques jours, les congrès se succèdent au milieu de nous. Montréal semble être devenu un vaste parlement. La religion et la science ne pourront, ce me semble, qu'y gagner: je m'en réjouis.

Ce soir nous sommes au congrès de la médecine.

L'Écriture qui a dit: "Honore ton père et ta mère", a dit aussi "Honore le médecin." Nous comprenons pourquoi, et il y aurait un beau discours à faire en en développant les raisons multiples. Le père et la mère donnent la vie; il appartient au médecin de la conserver et de la sauver souvent. L'existence du médecin n'est-elle pas comme celle du père et de la mère faite toute de dévouement, de sacrifice et de sollicitude?

Le médecin est le serviteur de ses semblables; il se doit à tous, à quelque heure du jour ou de la nuit qu'on l'appelle. Il ne saurait reculer devant aucune fatigue. Comme on le disait bien, il y a un instant, le chevet du malade est sa patrie. Il faut qu'il s'oublie lui-même, qu'il se dépense, qu'il se donne, au risque même de rencontrer la mort.

On a parlé des gloires et des génies de la médecine. Ajoutons qu'elle a eu ses nombreuses victimes du devoir.

Aussi, est-ce avec la plus respectueuse sympathie que je salue dans notre ville les médecins de langue française de l'Amérique du Nord, et leurs hôtes distingués. L'Univer-

(1) Discours prononcé à la séance solennelle de l'ouverture du Congrès Médical, à Montréal, le 28 juin 1904.

sité Laval leur a ouvert ses portes avec d'autant d'empressement que de bonheur et je désire qu'ils s'y trouvent tout à fait chez eux.

Messieurs, une pensée me frappe et je vous demande la permission de vous la dire simplement.

Je vois la grande différence qui existe entre les congrès scientifiques, quels qu'ils soient, et ces autres congrès solennels tenus à divers âges de l'Eglise, à Jérusalem, à Nicée, à Constantinople, à Trente, à Rome et qui s'appellent des conciles. Dans ces importantes assemblées, il y avait une autorité infaillible pour résoudre tous les problèmes, dissiper tous les doutes, dire le dernier mot sur tout ce qui se rapporte à la destinée de l'homme et à ses devoirs. Là, point de pures hypothèses, mais des affirmations claires, certaines, indiscutables qui réunissent toutes les intelligences dans un même sentiment de foi libre et humble tout ensemble. Il ne peut en être ainsi des congrès de médecine ou de tout autre science.

L'Écriture a dit que Dieu a livré le monde à la dispute des hommes. Le monde livré, Messieurs les médecins, à vos disputes et à vos études, c'est le corps humain, organisme incomparable en qui se résument pour ainsi dire les merveilles de l'univers. Vous discuterez, mais sans prétendre arriver à l'unanimité de sentiment sur les nombreuses questions que vous souleverez. Il restera encore pour vous bien des points obscurs, et il y aura place pour des hypothèses et des systèmes contradictoires. Ce qu'un congrès aura décidé et conclu un autre le changera ou le contredira peut-être bientôt. Il n'y a là rien qui doive nous surprendre: c'est la loi de tout ce qui touche à la science humaine.

Tout de même, ce doit être un bonheur pour vous de ne l'entendre proclamer pour la solution des grands problèmes, de l'origine de la vie, de l'âme et de ses facultés comme pour les relations de votre art avec la morale, vous avez pour vous guider et vous éclairer la même lumière qui guide et éclaire les Pères

et les Docteurs de tous les conciles: la révélation chrétienne.

Evidemment, Messieurs, Paris nous aime, M. le Dr. Pozzi faisait tout à l'heure un chaleureux appel à notre jeunesse canadienne, qu'il invitait à aller perfectionner dans la capitale de la France ses études médicales. Il y a quelques jours seulement Mgr Peschenard, recteur de l'Institut catholique m'écrit pour faire la même invitation. Je conçois les avantages que peut offrir l'enseignement des maîtres illustres, mais il y a pour vous plus d'une chose à considérer ici. La question est complexe et nous préoccupe à bon droit, et notre illustre visiteur comprendra toute la sollicitude que évêque et parents nous portons à ces jeunes gens invités à aller vivre pendant quelques années si loin de nous.

J'ai fini, Mesdames et Messieurs. Vous êtes maintenant conviés dans les salons de l'Université où vous pourrez vous dire les uns aux autres, dans une cordiale intimité, tout le bien que vous pensez de la médecine et de son congrès.

— : • : —

ATRESIE CONGENITALE DU TIERS SUPERIEUR DE L'INTESTIN GRELE AVEC ETAT RUDIMENTAIRE DE TOUT LE TUBE INTESTINAL, AU-DESSOUS

Observation accompagnée de la pièce pathologique et de planches photographiques (1)

Par M. le Dr. J. L. Archambault,  
De Cohoes, N.-Y.

Monsieur le Président,  
Messieurs,

Ce caprice, comme la nature en offre peu d'exemples, a quelque titre, je l'espère, à fixer votre attention. A part de vous soumettre l'histoire du cas et une description des résultats de l'autopsie, il se trouve que j'ai pu retenir la pièce pathologique, et dans un instant je me ferai un devoir de vous la présenter, ainsi que quelques vignettes par lesquelles la photographie fait ressortir si nettement ce que la plume a toujours assez de difficulté à décrire.

L'observation, telle que copiée des registres de l'Hôpital de Cohoes, se lit comme suit:

(1) Présentée au Deuxième Congrès des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord, tenu à Montréal, 28, 30 juin 1904.

Le matin du 15 avril 1903, on apporte à l'hôpital un enfant du genre féminin, Ernestine N..., née depuis deux jours et douze heures. Le cas est référé au Docteur Archambault par le médecin de la famille, le Docteur T. S. Parker, comme un cas "d'obstruction des intestins" par suite "d'imperforation" située au delà de l'orifice anal.

Le médecin rapporte que l'enfant n'a pas eu de selle depuis qu'il est né. Il a commencé à vomir peu après qu'on l'eut mis au sein. Les vomissements entraînent bientôt du malaise. Ce malaise, d'abord intermittent, devint peu à peu continu, avec des périodes d'exacerbations. L'enfant est ainsi tourmenté depuis au moins dix-huit heures. On n'a pas constaté de décharges par le vagin. On est certain de la limpidité et de l'état normal des urines.

A l'examen, on trouve l'abdomen généralement distendu et tympanique. Si l'enfant crie ou qu'il fait un effort, on aperçoit les anses intestinales qui se soulèvent et se dessinent sous la paroi. L'orifice anal et les parties génitales paraissent naturellement conformés.

En y allant avec soin, et par une dilatation lente, on parvient à insinuer le petit doigt, et après celui-là l'index, au travers de l'anus dans un canal à calibre étroit, qu'on remonte aussi loin que le doigt peut aller sans rencontrer le siège de l'obstruction. On introduit alors une sonde numéro 32 de la filière française; cette sonde s'achemine vers l'S iliaque jusqu'à ce qu'on la puisse sentir par la palpation abdominale au-dessus de l'arche du pubis. On essaie même, en redoublant de précaution, d'explorer avec l'aiguille aspiratrice dans la direction où l'on aperçoit que l'intestin bombe chaque fois que l'enfant fait un effort et pousse, mais cette tentative reste aussi sans effet.

Ne pouvant aller plus loin dans cette voie sans compromettre d'une manière immédiate le salut de l'enfant, ne pouvant découvrir l'intestin, ne pouvant non plus perdre de vue que la grande distance qui existe entre l'ouverture de sortie et le septum hypothétique semble exclure toute possibilité de mener à bien une dissection aussi périlleuse, on sent qu'il ne reste plus qu'à opter pour une colostomie inguinale — droite, de préférence — de façon à donner au petit patient tout ce qu'il y a de chances, peut-être de survie, au moins de soulagement.

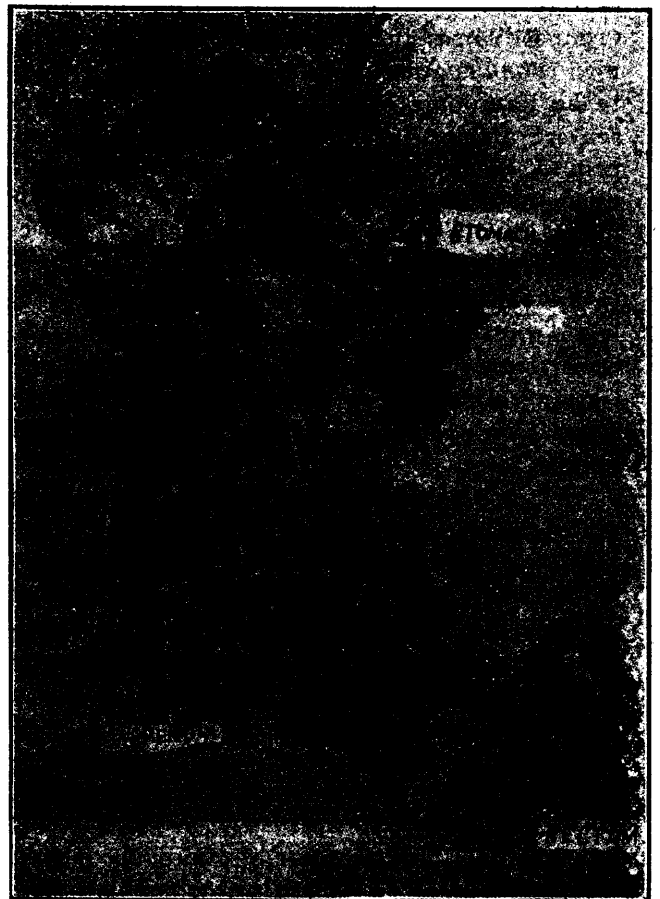
L'incision descend directement sur une anse de l'intestin grêle, énormément distendue. Sitôt reconnue, on la refoule et repousse à gauche, faisant un effort pour découvrir la tête du cœcum. Cette recherche demeure sans résultat. A la place du cœcum, on trouve un peloton, ou plutôt toute une grappe d'anses intestinales, ratatinées, raccourcies et tortillées. Cette masse à son tour est rentrée promptement, et comme il ne peut être question de s'attarder en de longues et peut-être futiles recherches, on ramène dans la plaie l'anse intestinale distendue qui s'était d'abord présentée, et on la fixe au bord libre du péritoine par une suture continue au catgut. L'intestin étant maintenant ouvert, la muqueuse intestinale est à son tour assujettie à la peau au moyen d'un second surjet au catgut. Il en résulte un soulagement immédiat, l'anus artificiel donnant issue à une grande quantité de gaz et à pas moins d'un litre de méconium.

L'opération a été conduite sous l'influence du chloroforme. Le petit malade se relève de l'anesthésie et du shock opératoire avec une réserve de forces vitales tout à fait remarquable. On le transfère bientôt de l'atmosphère surchauffée de la salle d'opération à une sorte de couveuse improvisée, et la garde lui fait prendre une petite portion de lait peptonisé très dilué et additionné de quelques gouttes d'eau-de-vie. Des prises d'aliments du même genre lui sont ensuite continuées de demi-heure en demi-heure. Bien que l'enfant ne rejette plus, bien qu'il semble même prendre avec avidité, et qu'il ne paraisse plus endurer aucun paroxysme douloureux, la garde remarque qu'il s'affaiblit graduellement, ses extrémités se refroidissent et pâtiennent, il passe peu à peu en état de léthalité, et succombe enfin huit heures après l'opération. Une heure plus tard, la rigidité cadavérique étant suffisamment constatée, on procède à l'autopsie.

**AUTOPSIE.**—A l'ouverture de l'abdomen sur la ligne médiane, on remarque dans cette cavité une certaine quantité de sérosité rougâtre. Evidemment l'exploration avec l'aiguille de l'aspirateur n'a pas été inoffensive, à moins qu'on ne puisse imputer la présence de ce liquide aux autres conditions pathologiques en existence. Voici en effet ce qu'on trouve.

Tout le gros intestin et presque tout l'intestin grêle sont réduits à un état rudimen-

taire. Ils forment un canal étroit, à peu près gros comme un crayon de mine, et s'étendant dans ces proportions depuis le rectum jusqu'à la partie moyenne du jéjunum. Au delà, le tube intestinal s'offre de grosseur et de facture ordinaire jusqu'au cardia. Les deux portions qui sont comme ajustées, sont toutefois sans communication aucune; leur séparation est absolue. Le canal rudimentaire est, par places, vide et afaissé; ailleurs, il est rempli de substances plus ou moins épaisses et solidifiées. Toute la partie qui représente les diverses sections du gros intestin occupe dans la cavité abdominale la place anatomique attribuée à ces divers segments. La partie au contraire qui représente l'intestin grêle est toute recroquevillée; elle se ramasse en un paquet qui a l'air d'un chou-fleur et qui se tasse dans la région iliaque droite, où elle se juxtapose au cœcum et au colon ascendant, qu'elle recouvre, pour aboutir enfin,



ATRESIE CONGENITALE DE L'INTESTIN.

après avoir décrit plusieurs sinuosités, à une véritable impasse. Si on relève cette masse, on découvre tout au-dessous le caput coli bien formé, muni d'une valvule iléo-cœcale très



distincte et d'un appendice de proportion relativement normale, mais vrillé en queue de roquet. Accolé à cette impasse, ou cul-de-sac, qu'on vient de soulever, tout à la fois lui attenant et en étant séparé par une forte bande constrictive, se rencontre un certain empâtement de consistance assez ferme et de la grosseur d'un jaune d'œuf. Cet empâtement, ou masse, est à son tour séparé par une autre bande plus lâche et plus mince d'une grande ampoule borgne. On voit alors que le petit et l'énorme cul-de-sac ne sont pas ajustés, mais qu'ils ne sont que retenus lout à bout par les deux bandes d'adhérences — et que ce dernier, c'est-à-dire la grande ampoule borgne, forme la portion terminale de la partie supérieure du jéjunum colossalement distendu. Les deux bandes, qui ont servi de liens constricteurs, font partie du mésentère ; entre les deux feuillets de ce dernier, se trouve logée la masse mentionnée plus haut ; le mésentère est ici tout aussi rudimentaire que le groupe d'anses intestinales qu'il supporte ; il n'en est plus ainsi de la partie à laquelle s'attache l'ampoule borgne ; cette partie du mésentère atteint le développement qui lui est propre, ce qui permet à l'ampoule borgne de même qu'à l'intestin au-dessus de flotter comme à l'ordinaire sur leurs insertions respectives et d'être mobiles dans toutes les directions. Il appert donc que, à ce point même, le tube intestinal a été le siège d'un double étranglement, et que cet étranglement a déterminé, au cours de la vie embryonnaire, une séparation avec disjonction complète du canal alimentaire.

A partir de l'ampoule borgne, l'intestin grêle, maintenant aussi large, sinon plus large que le gros intestin chez l'adulte, décrit une courbe descendante d'à peu près vingt centimètres, puis se fléchit en demi-cercle, remonte dans l'hypochondre gauche, qu'il remplit, puis se dirige vers la région du côlon transverse, qu'il refoule, et vient enfin rencontrer le duodénum. Le duodénum et l'estomac sont aussi grandement distendus, mais d'ailleurs normalement constitués et situés. La paroi de l'estomac est toutefois beaucoup plus mince que d'ordinaire, son épaisseur n'excédant pas celle qui est propre à l'intestin grêle dans la région de l'iléon. Vers la grande courbure, on remarque toutefois quelque épaissement de la tunique séreuse. Cet épaissement est de nature fibreuse. On observe un état semblable dans la portion des

replis mésentériques qui ont atteint leur complet développement. Les ganglions lymphatiques du mésentère sont aussi bien développés et très apparents.

C'est à la distension de l'estomac et du duodénum qu'il faut attribuer le ballonnement uniforme qu'on remarquait dans le segment supérieur de l'abdomen, tandis que les saillies inégales et confluentes de la moitié inférieure trouvent leur explication dans le gigantisme du jéjunum et de la grande ampoule. C'est cette partie descendante du jéjunum, voisine de l'ampoule, qui s'était de prime abord présentée dans la ligne d'incision et sur laquelle on pratiqua ensuite l'anus artificiel, à dix ou douze centimètres du fond du cul-de-sac.

Comme vous pouvez le voir par la pièce pathologique, que j'ai grand plaisir à vous exhiber maintenant, nous avons pu conserver tout le canal alimentaire depuis l'S iliaque jusqu'au cardia — et cette pièce fait partie de la modeste collection pathologique de l'Hôpital de Cohoes.

Les autres organes renfermés dans la cavité abdominale n'offraient rien d'anormal ; le système génito-urinaire, en particulier, était bien développé ; on remarquait seulement dans le voisinage de l'ovaire gauche la présence de deux kystes hydatides, bien formés, gros comme des cassis, suspendus par de minces pédicules au bord libre du ligament large.

Il est bon de faire ici mention que la mère du petit patient avait déjà une famille de cinq enfants, tous indemnes à l'article des difformités ; qu'elle-même est une femme de bonne santé ; et que les "lusus naturae" ne sont pas connus de son côté, ni de celui de son mari.

Étaient présents à l'opération : Messieurs les docteurs Parker, Montmarquet, Gervais, Adey, Crane, et plusieurs autres, et monsieur le docteur LaSalle Archambault, qui avait charge du chloroforme.

La littérature médicale est assez pauvre en ce qui touche aux anomalies congénitales du canal intestinal : atrésies, imperforations, sténoses, obstructions, etc., du moins celle que j'ai pu avoir sous la main, et plus pauvre encore l'expérience personnelle d'un chacun. Dans une pratique, désormais assez étendue... du moins quant au temps, il ne m'a été donné de rencontrer jusqu'à ce jour que trois cas d'anus imperforé ; tous les trois se sont terminés d'une manière défavorable, et

aucun ne gagnerait à être rapporté car ils rentrent les uns et les autres dans la catégorie des formes ordinaires décrites dans les manuels.

Les manuels nous parlent bien des occlusions ayant leur siège à différents niveaux de la portion pelvienne du gros intestin, avec l'interposition de septa variant d'épaisseur, avec quelquefois l'ouverture de l'intestin dans un organe voisin (vessie, urèthre, vagin, etc., etc.), mais nulle part ai-je pu trouver qu'il soit fait mention d'une atrésie située très haut sur le parcours de l'appareil digestif. J'étais donc enclin à considérer l'observation ci-dessus comme jouissant du privilège de l'unicité, quand je vis dans le numéro de mars 1903, des "Annales de Chirurgie et d'Orthopédie," de Paris un article publié par M. le docteur Salva Marcadé, interne des hôpitaux, sous le titre suivant: "Rétrécissement congénital de la fin de l'iléon et de tout le gros intestin." Le cas est si intéressant, et par plus d'un détail si près d'être identique avec celui que je viens de vous rapporter, que vous me saurez gré, j'en suis sûr, de vous le citer, ainsi que les principaux points de l'article lui-même.

"Le 10 septembre 1902, dit M. Marcadé, nous recevons dans le service du professeur Lannelongue un enfant de quatre jours qui nous est présenté avec le diagnostic d'imperforation du rectum.

"L'enfant, premier né d'une mère très bien portante, n'a pas d'antécédents familiaux pathologiques. Il est né à terme le 7 septembre, à 8 heures du soir. Deux ou trois heures après la naissance il a pris quelques cuillerées d'eau sucrée, qu'il a vomies. Le lendemain, 8 septembre, l'enfant a eu encore des vomissements; il prenait bien le sein mais aussitôt après la tétée, il vomissait le lait en jaune vert. Dans la soirée, comme il n'avait eu aucune selle, la sage-femme lui a donné quelques cuillerées de chiorée, qu'il a vomies également. Le 9 septembre, vomissements verdâtres. Comme on n'obtenait toujours pas de selle, on fait demander un médecin qui diagnostique: imperforation du rectum. Une consultation est proposée à la famille, qui la refuse, et l'enfant est envoyé à l'hôpital le 10 septembre au matin.

"Quand nous le voyons il présente une teinte jaune foncé et très marquée. Il a des vomissements verdâtres répétés. Son pouls

"est inappréciable, le ventre ballonné, les artères intestinales très distendues. On constate une matité généralisée à tout l'abdomen. Le toucher rectal fait avec le cinquième doigt, permet d'enfoncer les deux premières phalanges, mais on est arrêté dans un cul-de-sac au fond duquel on ne sent aucun orifice. Le doigt n'a cependant la sensation ni de boudin fécal, ni de tumeur siégeant à ce niveau. Une sonde enfoncée par l'anus ne peut pas pénétrer à plus de trois centimètres.

"Nous pensons à une imperforation ou tout au moins à un rétrécissement du rectum, et nous faisons appeler M. Faure, chirurgien de garde.

"M. Faure fit le toucher rectal sans pouvoir aller plus loin que le cul-de-sac que nous avons senti, et devant la brèche qu'il aurait fallu faire pour arriver sur le rectum, se mit en demeure de faire un anus iliaque, quitte à faire ensuite un cathétérisme rétrograde.

"Le petit malade est endormi au chloroforme, et pendant les trois quarts d'heure que dura l'anesthésie, il le supporta à merveille.

"Dans l'incision de la paroi faite dans la fosse iliaque gauche, M. Faure alla à la recherche de l'S iliaque, qui était vide et du calibre d'une plume d'oie. Les anses grêles au contraire apparaissaient distendues, rouge foncé, ecchymotiques. Par une incision médiané supplémentaire on fit l'éviscération totale, qui permit de constater que la terminaison de l'iléon était plus fortement distendue encore que le reste de l'intestin grêle. A ce niveau l'intestin semblait se terminer en cul-de-sac et au delà on ne trouvait qu'un cordon du volume d'une plume d'oie, long de cinq centimètres environ, allant se terminer dans le cœcum. Il existait donc un rétrécissement congénital de la fin de l'iléon. M. Faure aboucha la dernière anse grêle distendue à la paroi, constituant ainsi un anus artificiel. La fin de l'iléon fermée par une ligature fut abandonnée dans le ventre. Dès l'ouverture de l'intestin, grande débâcle de méconium.

"Après l'opération on fit une injection de trois cents grammes de sérum sous la peau. Le malade avala quelques cuillerées de lait et son anus fonctionna très bien. Néanmoins il mourut le lendemain, à sept heures du soir.

"L'autopsie faite le 13 au matin nous permit de constater les lésions suivantes:

"Rien d'anormal du côté des organes thoraciques.

"Aucune malformation des organes abdominaux en dehors du tube digestif.

"C'est du côté de l'intestin que siègent les lésions.

"Malgré l'anus artificiel, les anses grêles sont encore dilatées. Elles sont rouges, mais ne présentent aucune anomalie. L'estomac, le duodénum, le jéjunum et l'iléon, ouverts sur toute leur étendue, sont normalement constitués.

"Cependant la fin de l'iléon, sur une longueur de quatre centimètres à partir du point où avait porté la ligature, est considérablement rétrécie.

"Son calibre permet à peine l'introduction d'une sonde cannelée.

"L'appendice est normal.

"Mais en revanche tout le gros intestin présente un aspect caractéristique. Sa longueur et sa situation sont normales. Mais ses dimensions sont exiguës. Alors que chez le fœtus à terme la circonférence de l'intestin grêle étant de dix, celle du côlon est de vingt, avec des variations suivant les cas, ces deux portions du tube digestif se présentent ici dans des rapports inverses. Cependant à partir du côlon pelvien l'intestin semble augmenter de volume, et de fait, le rectum est normal... Au toucher il (le gros intestin) donne la sensation, par places, d'un cordon plein; il est cependant perméable sur toute son étendue...

"Nous avons donc affaire à un rétrécissement congénital de la fin de l'iléon et de tout le gros intestin."

Si maintenant nous comparons ces deux observations, nous voyons d'un seul coup d'œil que la séparation complète des deux segments du tube digestif et le niveau beaucoup plus élevé de la sténose forment les deux points essentiels de la différence qui existe entre l'observation rapportée ici et celle de M. Mercadé. La ressemblance entre les deux cas est cependant suffisante pour qu'il soit d'un intérêt scientifique peu ordinaire de les rapprocher, surtout si l'on considère, comme il a été remarqué plus haut, combien la littérature médicale laisse à désirer sur ce sujet.

Pour expliquer ces étranges anomalies, on a avancé bon nombre de théories, et M. Mercadé cite les suivantes:

"La théorie de Sutton (oblitération exagérée du canal intestinal), laquelle, si elle peut expliquer les faits où une portion limitée de l'intestin est oblitérée, est insuffisante pour les cas où la lumière du canal digestif est conservée."

"La théorie de Tandler (bourgeonnement de l'épithélium), laquelle ne peut s'appliquer qu'à un nombre déterminé de cas." etc., etc...

Finalement, il arrive à la conclusion que dans les cas où le rétrécissement s'étend sur un parcours aussi considérable que dans son observation, aucune des théories avancées n'est satisfaisante, et que dans de pareils cas on est forcément amené à "penser à un arrêt de développement." On se demande aussi naturellement à quelle époque de la vie embryonnaire on peut faire remonter l'accident, et à quelle cause le rattacher.

Par les recherches de Heckel, "nous savons, dit-il, que jusqu'au sixième mois de la vie fœtale, l'intestin grêle est plus volumineux que le gros intestin, et que dans les mois suivants les rapports se renversent. Or, dans notre cas les rapports n'ont pas changé, puisque nous avons un intestin grêle trois fois plus gros que le côlon. Il s'est donc produit au sixième mois ou avant le sixième mois un arrêt de développement de tout le gros intestin, pendant que le reste du tube digestif continuait à évoluer. Et cet arrêt de développement n'a pas porté seulement sur le gros intestin, mais encore sur la portion terminale de l'intestin grêle qui appartient, elle aussi, à la branche ascendante de l'anse vitelline."

Mais comment peut-on expliquer cet arrêt de développement?

"C'est là, ajoute-t-il, un problème qui jusqu'à présent n'a trouvé de solution que dans l'hypothèse. Pour tous les faits de ce genre, on a incriminé des lésions vasculaires que Durante attribue soit à des infections, soit à des intoxications à travers le placenta. Le système circulatoire du fœtus serait frappé dans son évolution, et les organes auxquels sont destinées les artères malades souffriraient dans leur vitalité et leur développement."

"Ce n'est là, continu-t-il, qu'une supposition, mais elle est admise actuellement. Si nous admettons la lésion vasculaire originelle, force nous est de supposer que les lésions ont frappé toutes les branches "descendantes" de l'artère mésentérique au stade de l'anse vitelline, à l'exclusion de tous les ra-

meaux "ascendants" destinés aux anses grêles."

Or, pour compléter l'argument, s'il est admis que le gros intestin ainsi que la portion terminale de l'intestin grêle appartiennent l'un et l'autre à la branche ascendante de l'anse vitelline, il est aussi reconnu que cette anse dérive sa circulation chez le fœtus des ramifications descendantes de l'artère mésentérique (dans le principe, l'une des artères vitellines), tandis que les rameaux ascendants de la même artère sont distribués aux parties supérieures de l'intestin grêle. Il s'ensuit donc qu'une lésion vasculaire frappant toutes les ramifications descendantes de l'artère mésentérique arrêtera la nutrition et le développement des tissus formant le champ de leur distribution — dans l'espèce, le côlon et la fin de l'iléon, — alors que les tissus suppléés par les branches ascendantes non-lésées auront continué de se développer normalement,

Et c'est là même ce qui est survenu.

M. Mercadé apporte d'autres détails anatomiques au soutien de sa thèse, surtout au point de vue de la période de la vie fœtale à laquelle s'est produit l'arrêt de développement. L'argument est d'une grande force et d'une valeur indiscutable, mais comme il ne s'applique pas ici, cela nous entraînerait trop loin d'en suivre l'exposition.

Mais si nous revenons sur l'hypothèse d'un arrêt de développement suite de lésion vasculaire ayant entravé l'apport sanguin, on ne peut s'empêcher de remarquer que cette théorie s'applique moins facilement à notre observation qu'à celle de M. Mercadé.

Comme vous l'avez remarqué, l'arrêt de développement dans notre observation est beaucoup plus étendu que dans l'observation de M. Mercadé. Il remonte beaucoup plus haut, intéressant non seulement la fin de l'iléon, mais la plus grande partie de l'intestin grêle, en sus de tout le gros intestin; par conséquent, des parties ayant une distribution vasculaire différente. En d'autres termes, des parties qui reçoivent la circulation qui leur est destinée non pas d'un seul vaisseau ou de quelques-unes de ses subdivisions, mais de plusieurs, au moins de deux sources différentes.

Selon les meilleurs anatomistes — citons Cruveilhier, Sappey, Verneuil, — l'artère mésentérique inférieure pourvoit à la circulation de la portion supérieure du rectum (par ses branches terminales), de l'S iliaque, du côlon

descendant et de la moitié gauche du côlon transverse (par ses branches latérales: les trois coliques), tandis que l'artère mésentérique supérieure fournit les vaisseaux qui se distribuent à l'autre moitié (la droite) du côlon transverse, au côlon ascendant, au cœcum, à l'appendice iléo-cœcal (par les trois gros troncs qui naissent de sa concavité), ainsi qu'à tout le parcours de l'intestin grêle depuis la valvule iléo-cœcale jusqu'au tiers inférieur du duodénum (par les rameaux volumineux qui partent de sa convexité et qui après de multiples ramifications s'anastomosent en bas avec l'artère colique gauche, branche de la mésentérique inférieure — la plus grande anastomose du corps humain, — et en haut avec l'artère pancréatico-duodénale, branche de l'hépatique, cette dernière anastomose s'effectuant vers le milieu de la courbe duodénale où les deux vaisseaux s'unissent par inoculation).

Dans notre observation, il ne peut donc plus être question d'une lésion ayant porté uniquement sur les ramifications "descendantes" de l'une des artères mésentériques selon qu'elles se distribuent au côlon et à la fin de l'iléon (comme "parties représentant la branche ascendante de l'anse vitelline.") On est forcé au contraire d'admettre au même titre une lésion des ramifications "ascendantes", et de plus que cette lésion a frappé l'autre artère mésentérique dans le plus grand nombre de ses subdivisions. Nous voilà donc en présence d'une lésion vasculaire complète, intéressant les deux artères mésentériques, la supérieure et l'inférieure, sans égard pour leur différence d'origine et de situation. Sans égard aussi pour le fait qu'une telle lésion a cependant respecté les ramifications qui se distribuent à la partie supérieure du jéjunum et à la partie inférieure du duodénum. Or, cette exception, rien ne vient l'expliquer. Ce n'est certainement pas la disposition anatomique des branches ainsi épargnées. On s'explique bien, en effet, une lésion attaquant un système vasculaire à sa racine et le frappant d'impuissance dans tout son ensemble, mais on ne s'explique pas aussi facilement qu'une lésion puisse paralyser du même coup tout un réseau vasculaire et seulement partie d'un autre réseau semblablement constitué. Autant alors invoquer une anomalie de distribution des branches des artères vitellines, en outre des anomalies de développement et de croissance.

Mais il est un autre point de vue sous lequel il est encore plus difficile d'appliquer à notre observation l'hypothèse d'une lésion vasculaire.

En effet, laissant de côté la différence de distribution artérielle, ne tenant pas davantage compte de la différence de niveau auquel l'atrésie est survenue, il faut se rappeler que cette atrésie n'est pas un simple rétrécissement avec persistance de la perméabilité du tube intestinal, mais une occlusion complète par séparation et disjonction absolues des deux bouts divisés et oblitérés.

En présence d'un tel contraste et d'une telle disparité dans la nature des deux malformations, il n'est donc pas étonnant que dans notre cas on puisse songer tout aussi bien à un défaut d'innervation qu'à une lésion vasculaire, ou mieux encore, et plus pertinemment, invoquer quelque forme obscure "d'obstruction mécanique." Une fois dans ce champ, l'esprit s'arrête volontiers aux possibilités d'une intussusception, d'un volvulus, d'un "étranglement" par des "bandes de pseudo-formation" ou par un diverticulum — comme la chose eût pu être, par exemple, par le diverticule de Meckel, si l'atrésie eût été localisée plus bas. A cette hauteur ce sont plutôt des bandes de pseudo-formation qui s'offrent comme l'hypothèse la plus plausible, soit que le péritoine ait formé repli sur le trajet de l'intestin, soit qu'il ait fourni un prolongement anormal, et que dans l'un ou l'autre cas, son propre défaut de nutrition et par suite sa rétraction aient entraîné l'étranglement progressif, l'occlusion, et finalement la séparation de la partie de l'intestin mise en cause.

Ce n'était donc guère s'éloigner de la vérité que de considérer, comme nous l'avons exprimé plus haut, que, à certain moment au cours de la vie embryonnaire, une obstruction mécanique s'est produite, entraînant un double étranglement du tube digestif, ayant pour résultat définitif une séparation complète de la partie étranglée en deux bouts absolument disjoints.

Résumons-nous. Quoiqu'il en soit des hypothèses, dont le champ restera toujours illimité, si l'on peut concevoir quelque doute quant à la véritable interprétation de la lésion anatomique qui s'est produite, il n'en peut exister aucun quant à la période de la gestation à laquelle cette lésion est survenue. Qu'elle soit survenue vers le sixième mois, et

antérieurement au septième, cela est parfaitement établi dans les deux observations.

—:o:—

#### SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTREAL.

La séance d'ouverture de l'année 1904-05 a eu lieu à l'Université Laval, mardi le 5 courant, sous la présidence du Docteur C. N. Valin, étaient présents MM. les Drs:

C. N. Valin, Jean Décarie, Dubé, François de Martigny, Geo. Villeneuve, le professeur A. A. Foucher, St.-Denis, A. LeSage, A. Mirault, P. Roux, Henri Lasnier, Rodolphe Boulet, Oscar Mercier, Cléroux, Baril, L. E. Fortier, H. Jeannotte, Elie Asselin, A. Laramé, J. N. Roy, J. H. Brossard, Boucher, Alphonse Mercier, Henri Desmarais, Lebel.

Le Dr. Jean Décarie, secrétaire, donne la lecture du rapport annuel très intéressant.

Le Dr. Asselin, trésorier, annonce à la société que pour la première fois depuis sa fondation, la société possède un surplus dans ses finances, puis l'on procède aux élections pour l'année courante.

Les officiers suivants sont élus à l'unanimité.

Sur proposition du Docteur de Martigny: le Docteur Oscar Mercier, président.

Sur proposition du Docteur Saint-Denis: le Docteur R. Boulet, Vice-président.

Sur proposition du Dr. L. E. Fortier, le Docteur Ethier, trésorier.

Sur proposition du Docteur Jean Décarie, le Docteur Laramé secrétaire.

Le Dr. Valin avant de quitter le fauteuil présidentiel fait dans un discours très intéressant, la revue des travaux de l'année. Nous publierons en entier ce discours.

Puis le Dr. Oscar Mercier prend possession du fauteuil et dans une vibrante improvisation il fait appel à tous les membres de la société médicale pour que la présente année soit une année de travail fructueux.

Le Docteur de Martigny donne avis de motion qu'à la prochaine séance il proposera qu'un comité de direction soit nommé.

Le Docteur de Martigny propose que le Docteur Choquette, de Saint-Hilaire, soit le premier conférencier étranger invité par la Société Médicale de Montréal à venir donner une conférence aux membres de la société et aux amis. Adopté.

Les réunions de la société auront lieu le 1er et 3ème mercredi de chaque mois, à 9 hrs,

Le Docteur Valin s'inscrit pour la première communication à la prochaine séance, et le Dr. Dubé, ancien président de la société pour la seconde communication.

Nous espérons que les confrères suivront assiduellement les réunions de la société durant l'année qui commence. L'année dernière la moyenne des membres présents a été de 34, nous formons des vœux pour que le nombre soit double cette année.

F. de M.

—:o:—

M. LE PROFESSEUR PAUL COURMONT  
A  
L'UNIVERSITE LAVAL.

Jeudi dernier, à l'Université Laval, M. le Professeur Courmont de l'Université de Lyon, France, faisait à la profession médicale de Montréal, l'honneur d'une conférence aussi agréable qu'instructive, sous la présidence de M. le Dr. Lachapelle qui s'acquitta de sa tâche avec le tact habituel qu'on lui connaît.

Nous ne dirons rien de la diction du savant conférencier, sinon qu'on y trouvait un charme tout particulier, c'est-à-dire tout à fait français.

Après avoir esquissé les gloires scientifiques de son Université, et nous avoir présenté les chercheurs passionnés, les hommes de laboratoire, les expérimentateurs qu'ont été les Chauveau, les Tessier, les Arlong et tant d'autres, le conférencier a abordé le sero-diagnostic de la tuberculose; thème de la conférence.

C'est dire qu'il était le maître de son sujet puisqu'il est lui-même l'auteur et le vulgarisateur de ce procédé de diagnostic. Aussi c'est avec un visible intérêt que son auditoire composé de professeurs, de médecins de tout âge et d'un grand nombre d'étudiants, là suivi durant les quelques heures, trop courtes, qu'il a bien voulu consacrer au développement de son sujet.

Pour les habitués du laboratoire, accoutumés à voir des cultures du bacille tuberculeux, en grumaux secs, en écaille, sur pomme de terre, c'était chose étrange de contempler une culture homogène du même bacille en milieu liquide.

Nous connaissons le bacille de Koch, bâtonnet droit, immobile, fixant le Ziehl et ne se laissant pas décolorer par les acides.

M. Courmont nous présente le même bacille avec des caractères morphologiques tout

autres: il est mobile, se laisse décolorer; il était très contagieux, il ne donne plus la maladie maintenant. Les contrastes sont tellement grands qu'on se demande si l'on a affaire au même bacille, si ce liquide homogène ne contient pas tout autre chose que le bacille de Koch. Le doute n'est pas permis, car ce bacille peut retrouver toute sa virulence et ses caractères primordiaux par des passages successifs d'animal à animal en commençant par les plus petits animaux. C'est ce que l'expérience a prouvé.

La presse médicale nous avait déjà fait connaître la précieuse découverte de M. Courmont pour la recherche d'une tuberculose latente.

M. Courmont nous enseigne lui-même comment avec cette culture homogène du bacille de la tuberculose en présence du sérum d'un tuberculeux on peut déceler cette terrible maladie. Le sérum d'un tuberculeux mis en présence de cette culture, 1 dans 5 ou 1 dans 10 même 15, immobilise les bacilles et les fait prendre en grumaux, en petits flocons macroscopiques, les agglutine.

De plus les statistiques iraient à prouver que le sero diagnostic pourrait servir de moyen de pronostic. Les cas acérés de tuberculose, qui auraient donné une réaction faible ou nulle, se seraient terminés d'une manière fatale, tandis que ceux qui auraient présenté une réaction franchement positive, auraient été les plus favorables à la guérison.

Mr. Courmont a ensuite établi un parallèle entre les avantages et les désavantages du procédé de Koch au moyen de la tuberculine, et de son procédé pour déceler les tuberculoses latentes.

Les avantages sont décidément du côté de son procédé. Chez un malade fébricitant on ne peut en effet appliquer la tuberculine, puisque le propre de la tuberculine en présence d'un foyer tuberculeux, est de causer une élévation de température. Le procédé de la tuberculine requiert la présence du sujet et le condamne à quelques jours d'immobilisation, d'observation, durant lesquels la température doit être soigneusement prise et notée toutes les deux heures. Avec le sero-diagnostic, point n'est besoin de la présence du malade. Il suffit de prélever aseptiquement une petite quantité de sérum, au moyen d'une piqure à la pulpe du doigt et de l'expédier au laboratoire ou se fera le sero-diagnostic, sans plus de fatigue pour le malade. Ce procédé

peut donc s'appliquer à des malades habitant à des distances considérables et n'entraîne aucune perte de temps.

En outre, il assurerait autant de précision que le procédé de la tuberculine, puisque les résultats des expérimentateurs Lyonnais concordent sensiblement avec ceux des expérimentateurs Allemands. M. de Courmont ne prétend pas que les recherches et les méthodes de laboratoire doivent être substituées à la clinique, mais qu'elles doivent seulement lui être un puissant auxiliaire pour surmonter les difficultés innombrables que rencontre parfois le médecin lorsqu'il s'agit d'établir un diagnostic.

M. le Professeur a terminé en remerciant l'auditoire nombreux et distingué, venu pour l'entendre, et a assuré aux Canadiens qui se rendraient en Europe pour parfaire leurs études, l'accueil le plus sympathique, le plus cordial, de la part des professeurs Français en général, et tout particulièrement de la part des professeurs de sa chère université de Lyon.

M. le Dr. Dubé, en son nom et en celui de ses confrères, remercia M. le Professeur Courmont de l'intéressante conférence qu'il venait de faire, et s'inscrivit pour un voyage à Lyon, lors de sa première traversée en Europe. Le Dr. Dubé s'est dit, maintenant convaincu, que la France ne se résumait pas toute entière en Paris! !

W. D.

---

## Revue des journaux

---

### M E D E C I N E.

---

The Journal of the American Medical Asso., —  
Vol. XLIII — No. 14.

#### EPANCHEMENTS CURITIQUE DANS LES LESIONS CARDIAQUES.

Sous ce titre le Dr. J. Dutton Steele, de l'Université de Pennsylvanie, fait une revue complète de la question qu'il a déjà traitée en 1897 dans un article ayant titré "The Distribution and Etiology of Hydrothorax." Les notes recueillies au cours de 2,427 autopsies, en l'Hôpital de Philadelphie et en celui de Middlesex, à Londres, ont fourni le matériel pour son travail. L'auteur était arrivé à la conclusion que l'hydrothorax d'origine cardiaque pouvait apparaître avant l'œdème général, qu'il était alors unilatéral et s'établissait de préférence

du côté droit. On trouve cette même constatation dans les ouvrages de Pepper, Oster, Baccelli et Rosenbach — de même que Piazza-Martini, Villani, Lizzato-Cardenelli rapportent certains cas d'hydrothorax du côté droit non inflammatoires, dus à une cirrhose atrophique du foie.

Cependant Stengel qui a aussi traité les mêmes sujets et Steele sont les premiers qui aient recherché l'étiologie de l'affection.

La théorie qui expliquerait le mieux, la préférence de l'effusion pleuritique, pour le côté droit du thorax, serait que l'hypertrophie du cœur droit et surtout de l'oreillette droite amènerait une compression de la racine du poumon droit et obstruerait la grande veine azygos.

La grande veine azygos est le tronc commun des 9 ou 10 veines intercostales inférieures.

Elle reçoit comme tributaire la veine intercostale supérieure droite qui est le tronc commun des trois veines intercostales supérieures.

La grande veine azygos draine par conséquent toute la pleuvre droite et une obstruction de cette veine causerait une congestion et une stase certaine dans la cavité pleurale droite toute entière.

La grande veine azygos reçoit aussi comme tributaire la petite veine azygos: tronc commun des quatre ou cinq veines intercostales inférieures gauches. Cette disposition expliquerait l'apparition tardive de l'effusion dans la pleuvre gauche en cas d'obstruction de la grande veine azygos dont la position anatomique l'expose tout particulièrement à la compression.

—:o:—

## CHIRURGIE.

---

Dans la "Deutsche medicinische Wochenschrift," M. le professeur Ridel (de Iéna), publie deux observations qui sont très instructives.

Le chirurgien allemand a su profiter d'une erreur de diagnostic qui l'avait conduit à l'ouverture d'une articulation goutteuse, en posant le principe de la possibilité et de l'opportunité du traitement chirurgical de la fluxion articulaire goutteuse.

C'est en 1882 que date la première observation. M. Riedel est appelé auprès d'un homme de 45 ans qui, durant la nuit, à la suite d'une journée de chasse, est subitement pris de douleurs dans l'articulation du gros orteil. Le Docteur trouve un pied tuméfié, rouge coloré, chaud, très douloureux, et une température élevée. Aucune histoire antérieure de goutte. M. Riedel pose le diagnostic d'une inflammation de la bourse séreuse du gros orteil et suppuration par propagation à l'articulation. Le malade transporté à l'hôpital est opéré et au grand étonnement de l'opérateur il n'y a pas de suppuration. M. Riedel trouve l'aspect caractéristique d'une fluxion goutteuse de l'articulation. L'articulation est débarrassée des tophi uratiques et l'opération se termina par l'extirpation de la capsule articulaire. Les symptômes s'amendèrent dès le jour même de l'opération et la guérison fut des plus simples et permanente jusqu'en 1896 quand on dé-

clara une arthrite de la colonne vertébrale. Le malade mourut un an plus tard.

Ce n'est que 12 ans plus tard que M. Riedel eut l'occasion de mettre à profit la leçon qu'il avait su tirer de son erreur de diagnostic.

Cette fois il s'agit d'une femme de soixante-dix ans, qui fut brusquement prise, elle aussi, d'une douleur excrue dans l'orteil droit. M. Riedel reconnut une fluxion goutteuse et intervint de propos délibéré, suivant le même procédé qui avait donné de si bons résultats. L'intervention fut suivie de succès.

Sans vouloir restreindre le champ de la médecine et faire de la goutte une affection chirurgicale, M. Riedel croit que les fluxions d'origine goutteuse du gros orteil, à cause de la résistance même de l'articulation et de son facile accès doivent être traitées chirurgicalement.

Le procédé qu'il préconise mettrait l'opéré à l'abri de la récurrence, et y eut-il récurrence, rien ne contr'indique une seconde opération.

W. D.

## Therapeutique et Mat. Medicales

### COMMENT ADMINISTRER L'ANTIPYRINE ?

Martinet préfère la donner, non en cachet, mais en potion, pour éviter son action irritante sur l'estomac ; d'ailleurs la saveur en est à peine amère, très fugitive, et sa solubilité est très grande. En tout cas, si elle est donnée en cachet, lui adjoindre du bicarbonate de soude—0,25 pour 0,75 d'antipyrine — toujours boire, immédiatement après, une certaine quantité d'eau. L'antipyrine sera prise une demi-heure avant le repas ou une heure et demie après. En cas d'intolérance gastrique la voie rectale se prête très bien à son administration. "Sub cuté" la proportion au 1/5e ne devrait pas être dépassée, à peine d'eschare, ainsi de la solution classique: chlorhydrate basique de quinine 3, antipyrine 2, eau distillée q. s. pour 10cc., souvent escharrifiante, assure l'auteur (!). En solution concentrée, 2 à 5: 10, l'antipyrine est un bon hémostatique local, en particulier dans l'épistaxis.

Les enfants supportent très bien l'antipyrine: jusqu'à 5 ans, 0,25 par jour et par année d'âge.

(Presse Médicale).

### TRAITEMENT DE LA FURONCULOSE.

M. le Dr. Gaucher, pour empêcher les furoncles de récidiver, recommande l'administration d'un antiseptique interne: il emploie pour ce faire l'acide borique, dont l'usage est inoffensif quand il est pur et qu'il n'est pas prescrit à doses trop fortes. Il prescrit:

Acide borique chimiquement pur,  
cristallisé et recristallisé..... 30 grammes  
Eau distillée..... 1 litre.

Le malade doit prendre une cuillerée à soupe de cette préparation — soit 0 gr. 50 d'acide borique — à chacun des repas, dans sa boisson. Il est bon de diluer ainsi cette solution boriquée, car si on la donnait pure, on risquerait de provoquer des crampes d'estomac. On alternera avec le goudron liquide (une cuillerée à café dans un demi-verre d'eau de Vichy) et les arsenicaux, de la façon suivante:

Pendant une semaine, goudron et solution alcaline. Pendant la semaine suivante, gendre la solution d'acide borique. Puis, prendre pendant une semaine de l'arséniate de soude. Re commencer ensuite ce même cycle médicamenteux.

(Journ. de Mal. cutanées, mai 1904, et Revue de thérap. méd.-ch.

## OPHTALMOLOGIE

### LE BLEU DE METHYLENE DANS LE TRAITEMENT DE L'OPHTALMIE VARIOLIQUE.

Thilliez (Journ. des sc. méd. de Lille, 1903), Painblanc et Taconnet (Echo méd. du Nord, p. 260, 1904), vantent les heureux résultats obtenus avec la méthode Courmont-Rollet (de Lyon), consistant en instillations de bleu de méthylène à 1/100. "Dans toutes les conjonctives même purulentes, la guérison s'est produite en quelques jours. Jamais une conjonctivite traitée dès le début par le bleu de méthylène ne s'est accompagnée de lésions cornéennes. Dans les cas où la cornée était déjà atteinte, le bleu a eu un effet des plus heureux. Dans deux cas le traitement a amené la résorption de l'hypopyon déjà produit." Sur les 935 varioleux de cette épidémie de Lille, on a noté 48 cas de lésions oculaires.

(Lyon Médical)

## BIBLIOGRAPHIE

### MANUEL DE MATIERE MEDICALE A L'USAGE DES GARDE-MALADES.

Tel est le titre d'un nouvel ouvrage qui vient de sortir de la librairie Beauchemin et qui est dû à la plume de notre jeune confrère le Dr. E. P. Renoit, médecin de l'Hôpital Notre-Dame et professeur suppléant à la chair de Pathologie interne à l'Université Laval.

Il y a quatre ans les membres du Bureau médical et les autorités de l'Hôpital Notre-Dame, inauguraient une série de cours spéciaux pour former des garde-malades religieuses et laïques, qui pourraient assister, d'une manière intelligente, les médecins dans leurs fonctions auprès des malades, tant dans les familles, à domicile, que dans les hôpitaux.

Dans ce but, quelques uns des médecins, attachés aux différents services, étaient chargés de don-



tier chacun un certain nombre de leçons à ces élèves garde-malades, soit en chirurgie, soit en gynécologie, etc. Au Dr. Benoit, échouait le cours de matière médicale et durant 2 années celui-ci consacra une partie de son temps à la préparation de ce cours.

Déjà, depuis plusieurs années ces écoles de "trained nurses" existent chez nos confrères les anglais, et plusieurs ouvrages ont été publiés par des médecins ou des "nurses" pour cet enseignement.

En langue française, nous n'avions encore rien de bien complet, surtout au point de vue purement médical. Le Dr. Benoit l'a compris aussitôt et c'est cette lacune qu'il vient de combler en publiant ce volume — fruit de deux années de travaux et de recherches.

Nous avons parcouru un exemplaire de cet ouvrage qu'il a eu l'amabilité de nous adresser. Inutile de vous en donner ici une appréciation détaillée. Ceux qui connaissent le jeune professeur, savent à l'avance quels soins il a dû y apporter.

Trois grandes parties divisent ce travail. La première ne contient que 3 chapitres et traite des notions générales — ce qui a rapport au dosage des médicaments — des poids et des mesures, etc., de l'administration des médicaments. Dans le dernier chapitre il est question de l'alimentation des malades.

Dans la deuxième partie de son travail, l'auteur s'applique à démontrer à ses élèves l'action physiologique des médicaments les plus couramment employés. Cette étude comprend huit chapitres répartis comme suit:

Les organes circulatoires — respiratoires — le tube digestif — le système nerveux — les sécrétions la nutrition générale — les tissus. Enfin le dernier chapitre traite d'un certain groupe de médicaments qui agissent sur l'une des causes les plus fréquentes des maladies — les microbes et les parasites.

Mais la principale partie de ce travail et la plus importante pour la garde-malade est celle qui a rapport à l'administration des médicaments. Aussi cette troisième et dernière partie comprend-elle plus des deux tiers de tout l'ouvrage. Il y est question de la matière médicale inorganique et ensuite de la matière médicale organique. Un petit dictionnaire pharmaceutique et une table alphabétique des médicaments, en plus de la table ordinaire des matières de l'ouvrage, terminent ce petit volume in-16 de 286 pages. Ceux qui parcoureront ce volume verront la somme d'ouvrage qu'a dû s'imposer l'auteur en le publiant. Mais pour qui a déjà lu des écrits du Dr. Benoit, personne ne sera étonné de retrouver ici cette méthode de clarté et de précision qui le caractérise et dont il sait faire profiter ses élèves à son cours de pathologie interne. Bien que fait plus spécialement pour les garde-malades, ce livre serait d'une grande utilité pour les étudiants en pharmacie, les étudiants en médecine à la préparation de leurs examens et même plus d'un médecin pourraient aussi le consulter, avec avantages, à ses moments de loisir.

C'est un résumé succinct, clair et précis des principaux médicaments de la pharmacopée que tout médecin est dans l'occasion de prescrire chaque jour à ses malades.

Cet ouvrage a reçu le meilleur accueil de la part de la religieuse hospitalière en chef qui a la direction des garde-malades à l'Hôpital Notre-Dame.

Nos remerciements à notre jeune confrère pour le service qu'il vient de rendre à la classe des garde-malades et nos sincères félicitations pour l'honneur et la gloire qu'il fait jaillir sur la profession médicale canadienne-française.

On peut se procurer cet ouvrage en s'adressant à l'hospitalière en chef à l'Hôpital Notre-Dame ou à l'auteur, 313 Prince-Arthur. Prix: \$1.00, frais de poste, 10 centins en plus.

A. ETHIER, M. D.

Septembre 1904.

— o o —

### DESTRUCTION DES PRODUITS CUTANES DUS A L'HYPERKERATOSE.

Par M. le Dr. Pautrier.

Dans toutes les productions cornées que l'on veut détruire on peut utiliser les diverses préparations d'acide salicylique suivante :

|                         |        |
|-------------------------|--------|
| 1 Collodion:            |        |
| Collodion riciné... ..  | 95 gr. |
| Acide salicylique... .. | 5 gr.  |

|                         |        |
|-------------------------|--------|
| 2. Bâtons de pommade:   |        |
| Acide salicylique... .. | 10 gr. |
| Cire... ..              | 30 gr. |
| Adeps lanae... ..       | 60 gr. |

Dans les cas où l'on veut faire agir un médica-

ment après dépouillement d'un épiderme épais, on peut associer l'acide salicylique à un autre produit, par exemple Besnier prescrit contre les acnées pustuleuses:

|                         |        |
|-------------------------|--------|
| Vaseline... ..          | 25 gr. |
| Savon noir... ..        | 25 gr. |
| Amidon... ..            | 25 gr. |
| Souffre... ..           | 25 gr. |
| Résorcine... ..         | 5 gr.  |
| Acide salicylique... .. | 5 gr.  |
| Naphtol B... ..         | 5 gr.  |

(Journal de Médecine de Paris).

— o o —

## SUPPLEMENT

## LES PRECURSEURS DU FEMINISME

Bien que nous ayons fini de traiter la série d'articles constituant pour nous, un volume encore inédit en tant que volume, "l'Instruction Educatrice", il nous apparaît que la question est inépuisable soit en ses origines, en son état actuel, en ses conséquences. Il n'est pas jusqu'au féminisme qui, bien que d'appellation récente, ne soit ancien dans son essence et ses origines. Nous avons déjà longuement exprimé nos idées sur l'équivalence, sinon l'égalité des sexes; il en est ainsi d'ailleurs des individus qui se valent sans s'égaliser. M. Louis Chabaud, qui a écrit les "Précurseurs du féminisme", Madame de Maintenon, Madame de Genlis, Madame de Campan, l'attribue au christianisme qui émancipa la femme, la sortit de l'esclavage romain ou païen. M. Louis Chabaud ne veut pas de ce féminisme qui est "une révolte de la nature contre la société", et en cela, il se rapproche du docteur Toulouse qui, dans ses "Conflits intersexuels et sociaux", arrive au même résultat. La femme est créée pour être mère, et c'est l'éducation et l'instruction qui conviennent à une mère qu'elle doit recevoir. Ces deux auteurs veulent "humaniser le mariage", ou "agrandir la place de la femme au foyer domestique, lui inspirer le respect du pacte conjugal et le culte de la famille".

M. Louis Chabaud repousse avec raison, selon nous, ce féminisme partiel qui, passant par-dessus l'ouvrière, ne s'adresse qu'à la bourgeoise et vise à l'inutile conquête de diplômes. Il veut le féminisme utile, n'exigeant pas des femmes l'abandon des grâces et des poudres de leur sexe. Il est avec le comte d'Haussonville, "Salaires et misères des femmes": M. Ch. Benoist, "les Ouvrières de l'aiguille"; le Père Du Lac et ses œuvres, "Syndicat de l'aiguille, Patronage de jeunes filles, Restaurants de femmes..." Il faut venir "en aide à la détresse des femmes sans encourager leurs révoltes et panser leurs blessures sans ulcérer leurs cœurs". Toutes les idées humanitaires d'aujourd'hui, à quelque parti qu'elles appartiennent et que le sectarisme n'anime pas, tendent à ce but élevé et qui doit être le seul à poursuivre, sans y introduire la politique décourageante ou hostile à qui ne pense pas comme elle. Il y a au moins une triste égalité devant la faim, trop répandue, qu'il faut combattre par l'hygiène sociale, en la prévenant, en armant l'individu pour la lutte, en le relevant, en l'encourageant.

\* \* \*

Si, comme l'auteur, on compare la situation de la femme des religions anciennes et restée stationnaires, islamisme, bouddhisme..., on voit la femme esclave. C'est le féminisme chrétien, dit M. Chabaud, qui a libéré le sexe faible, et c'est ce féminisme qui doit durer. C'est là une thèse très intéressante, soutenue de très littéraire façon, avec beaucoup de talent par l'auteur. Ses trois exemples, Mmes de Maintenon, de Genlis, Campan, féministes sans le savoir et féministes quand même, soutiennent admirablement sa thèse. La biographie de

ces trois femmes, grandes par le talent et les deux premières par leur beauté, se lisent, malgré une documentation, toujours serrée et que l'on sent fidèle, comme un véritable roman; c'est attachant et captivant toujours.

On sait la fortune extraordinaire de Mme de Maintenon: née dans une prison, épouse et veuve du cul-de-jatte Scarron, souvent très pauvre, gouvernante des enfants de Louis XIV et de Mme de Montespan, elle fut la femme légitime du grand roi, trente ans durant. Le mariage secret, mais réel, ne semble pas faire de doute à l'époque. Malgré ses liens, Mme de Maintenon n'aurait pas eu cette influence redoutable et néfaste qu'on lui a attribuée. Le Roi-Soleil lui demandait souvent des conseils, mais pour imiter souvent les gens qui demandent des conseils, c'est-à-dire n'en faire qu'à sa tête!

\* \* \*

Les peuples ont, dit-on, le gouvernement qu'ils méritent. Les actes les plus sévèrement jugés par la postérité et attribués à tel ou tel, sont souvent les résultats de l'ambiance, de la suggestion, des milieux sociaux. Il y avait, à la fin du règne de Louis XIV, une jalousie commerciale contre les huguenots, un réveil d'esprit religieux combatif, et on n'eut pas grand-peine à démontrer au Roi l'inutilité de l'édit de Nantes, puisque peu ou point de protestants... On lui cacha aussi les mesures prises, les dragonnades. Quoi qu'il en soit, Mme de Maintenon n'eut rien à conseiller, elle recommanda au contraire, la douceur, la persuasion, trouvant que les prêtres avaient plus à faire que les soldats. Elle voyait éducation partout, elle qui fut surtout une institutrice, institutrice du duc de Maine et de ses frères et sœurs, institutrice à Montmorency, Rueil, Noisy et Saint-Cyr; institutrice sans prétention, que sa grandeur ne grisa jamais, qui l'accepta même plutôt comme un fardeau.

J'avoue que M. Chabaud a bouleversé mes idées acquises un peu partout, dans l'histoire que jadis aimée et qui me valait des succès réguliers au cours de mes études, dans l'entourage, l'ambiance. Je croyais Mme de Maintenon une éducatrice éclairée, mais surtout une intrigante et une sectaire; il n'en est rien, au moins des ces défauts, cela ressort clairement de l'étude très impartiale que nous analysons. Seule, apparaît l'éducatrice qui ne veut plus de la femme ignorante et qui, sans la surmener, veut développer à la fois son cerveau et son cœur. Elle a connu l'hôtel de Rambouillet, les "Précieuses Ridicules", et n'exagéra pas l'inutile savoir qui repose sur des mots et non sur des idées, Elle sut voir les écueils, les écarts d'imagination provoqués par exemple par les représentations publiques "d'Esther et d'Athalie", de Racine. Le cabotinage avait trop de succès sur ces jeunes cerveaux. Il en fut de même plus tard à la maison d'Écouen, chez Mme Campan. Que dire encore de ces représentations en famille qui développent le goût des planches! On fit alors machine en arrière. Que ne le peut-on aujourd'hui pour certaine science livresque et pédantesque, toute d'apparat et de décors comme une représentation théâtrale et très vide en réalité. Alors, on fit donc trop machine en arrière, tout en continuant pendant de devancer l'époque;

cela il le faut bien dire, en appliquant même les principes du grand éducateur Rabelais, en vantant le travail utile, l'économie domestique, les arts manuels, la modestie, le mariage et ses charges, sans préjudice des connaissances intellectuelles inédites jusque-là pour les femmes éclairées.

\* \* \*

Mme de Genlis, l'une des plus jolies femmes du XVIIIe siècle qui en compte aussi beaucoup, qui n'eut pas la beauté sévère et régulière de Mme de Maintenon, mais la joliesse, le nez retroussé, les cheveux d'or qui vont avec les styles Louis XV et Louis XIV, fut le gouverneur des enfants du duc d'Orléans. Ce fut, paraît-il, un événement sensationnel dont on parla à la cour plus longtemps que d'une bataille! Louis-Philippe, le futur roi des Français, fut son élève jusqu'à 17 ans; elle lui vit des aptitudes pour les mathématiques et les lui fit cultiver. On sait que pendant la Révolution, il vécut de ce savoir spécial en l'enseignant dans un collège suisse.

(Le Médecin.)

Une bonne chose portée à l'excès devient mauvaise.

Les vers suivants, d'un poète du XIIIe siècle, nous en montrent la vérité.

Trop de repos nous engourdit,  
 Trop de tracas nous étourdit,  
 Trop de froideur est indolence,  
 Trop d'activité, turbulence,  
 Trop de finesse est artificie,  
 Trop de rigueur est cruauté,  
 Trop d'audace est témérité,  
 Trop d'économie, avarice,  
 Trop de biens devient un fardeau,  
 Trop d'honneur est un esclavage,  
 Trop de plaisir mène au tombeau,  
 Trop d'esprit nous porte dommage,  
 Trop de confiance nous perd,  
 Trop de franchise nous dessert,  
 Trop de bonté devient faiblesse,  
 Trop de fierté devient hauteur;  
 Trop de complaisance, bassesse,  
 Trop de politesse, fadeur.

Dr. Joyeux.

# Pil. Cascara Cathartic

Fabriquée par  
**Wm. R. WARNER & CO.**

(Dr. HINKLE.)

... seulement ...

Enrobée en sucre rose

## UNE PILULE SOLUBLE ACTIVE

### FORMULE

|                       |          |
|-----------------------|----------|
| Ext. Belladonna... .. | 1-8 gr.  |
| Gingerine.....        | 1-8 gr.  |
| Aloin... ..           | 1-8 gr.  |
| Strychnine... ..      | 1-60 gr. |
| Cascarin... ..        | 1-4 gr.  |
| Podophyllin... ..     | 1-6 gr.  |

### TONIQUE INTESTINAL.

D'UNE ACTION BIENFAISANTE.

EXCITE LES MOUVEMENTS PERISTALTIQUES.

SOUSTRAIT LA TORPIDITE HEPATIQUE.

MEFIEZ - VOUS DES SUBSTITUTIONS

SPECIFIEZ WARNER & CO., ET INSISTEZ POUR OBTENIR LEURS PILULES.

Echantillon et brochure explicative sur demande.

## Wm. R. Warner & Co., Philadelphie

Succursales — NEW-YORK, CHICAGO ET NOUVELLE ORLEANS.  
 Dépositaires pour le Canada — KERRY WATSON & CO., Montréal.

**SUPERIOR TO PEPSIN OF THE HOG**  
**INGLUVIN**

A Powder—Prescribed in the same manner and combinations as pepsin.

A SPECIFIC FOR VOMITING IN GESTATION, IN DOSES OF 10 to 20 GRAINS

# LA REVUE MÉDICALE DU CANADA

*La seule revue médicale hebdomadaire de langue française en Amérique.*

**Paraissant le mercredi.**

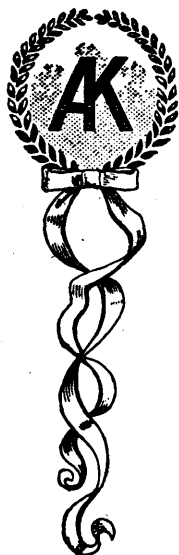
TELEPHONE: MAIN 603

TELEPHONE: MAIN 603

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p><b>ADMINISTRATION</b><br/><b>Dr. P. P. Boulanger.</b><br/>Editeur-Gérant.</p> <p><b>Abonnements:</b><br/>Un an . . . \$2.00<br/>Le numéro . . . 5c.<br/>Les Etudiants . . . \$1.00<br/>Union postale . . . \$2.50</p> | <p>— <b>DIRECTION SCIENTIFIQUE</b> —</p> <p><b>L. E. Fortier</b><br/>Agrégé à l'Université Laval, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Montréal.</p> <p><b>A. Ethier</b><br/>Agrégé à l'Université Laval, Gynécologue à l'Hôpital Notre-Dame.</p> <p><b>Wm. J. Derome</b><br/>Professeur à l'École de Médecine Comparée.</p> <p><b>Damien Masson</b><br/>Docteur en Médecine de l'Université de Paris, Médecin de l'Inst. Ophthalmique.</p> <p><b>F. X. De Martigny</b><br/>Officier d'Académie, Ancien assistant-chirurgien de l'Hôpital Féan, de Paris.</p> | <p><b>REDACTION</b><br/><b>Dr. Wm. J. Derome.</b><br/>Secrétaire Général.</p> <p style="text-align: right;">Les bureaux sont ouverts de 10 à 12 a.m., et de 2 à 4 p.m.<br/>62, rue Saint-Jacques.</p> |
|--|---|---|

**AVEC LA COLLABORATION DE MM:**

**E. P. Chagnon** Agrégé, Médecin du service des maladies mentales et nerveuses à l'Hôpital Notre-Dame.—**R. Chevrier**, Ottawa.—**E. Choquette**, St-Hilaire.—**I. Cormier**, Agrégé, Médecin des enfants malades à l'Hôpital Notre-Dame.—**E. A. R. De Cotret**, Professeur adjoint d'Obstétrique, Accoucheur de la Maternité.—**L. N. Delorme**, Professeur d'Anatomie Pratique.—**J. I. Desroches**, Montréal.—**H. M. Duhamel**, Agrégé, Médecin du service d'Ophthalmologie, d'Otologie, de Rhinologie et de Laryngologie à l'Hôtel-Dieu.—**P. V. Faucher**, Québec.—**J. C. S. Gauthier**, Professeur adjoint (St-Ephrem d'Upton).—**J. D. Gauthier**, Agrégé, Médecin de l'Hôpital Notre-Dame.—**J. E. La-berge**, Surintendant médical du Département des maladies contagieuses de Montréal.—**E. P. Lachapelle**, Chevalier de la Légion d'Honneur, Président du Conseil d'Hygiène Provinciale, Président du Bureau des Gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec, Professeur d'Hygiène et de Déontologie.—**J. B. A. Lamarche**, Professeur d'Obstétrique et de Clinique Obstétricale.—**A. Laurendeau**, St-Gabriel de Brandon.—**Fernand Monod**, Ancien Interne Lauréat des Hôpitaux de Paris, Ancien Procureur de la Faculté de Paris, Lauréat de la Société de Chirurgie de Paris.—**L. P. Normand**, Trois-Rivières.—**R. C. Paquin**, Secrétaire du Collège des Médecins et Chirurgiens, Québec.—**Coutoux Prevost**, Gynécologue à l'Hôpital Saint-Luc, Ottawa.—**Z. Rheume**, Valleyfield.—**J. P. Rottot**, Doyen de la Faculté de Médecine de l'Université Laval, Professeur de Clinique Interne à l'Hôpital Notre-Dame.—**A. Rousseau**, Agrégé, Suppléant à la Clinique Interne de l'Hôtel-Dieu de Québec.—**J. N. Roy**, Officier d'Académie, Montréal.—**L. J. O. Sirols**, St-Ferdinand d'Hallifax. Correspondant en Chirurgie Dentaire: **Eudore Dubeau**, L.D.S., D.D.S., Président de l'École de Chirurgie Dentaire de l'Université Laval. Correspondant pharmaceutique: **J. E. W. Lecours**, Professeur de matière médicale au Collège de Pharmacie de Montréal.



**TABLETTES**  
**Antikamnia**  
**CONTRA-DOULEUR**

FAC-SIMILE



30 centigr.

ÉCHANTILLON FRANCO SUR DEMANDE

**ANTIPYRÉTIQUE, ANODINE, ANALGÉSIQUE**

Epéhy, le 16 Nov., 1899.

*La Société Chimique d'Antikamnia,  
Saint Louis, Etats-Unis.*

MESSIEURS:—J' ai expérimenté les "Tablettes d'Antikamnia" et le résultat a été des plus prompts: Il s'agissait d' une malade atteinte de douleurs rhumatismales et d' une violence telle qu' aucun repos ne lui était permis. Elle en a été des plus satisfaite. Je me ferai un devoir de vous en demander sous peu. Veuillez agréer, Messieurs, nos salutations empressées.

*Dr. Sellereau*

Epéhy (Somme)

Les Médecins la prescrivent avec une satisfaction parfaite et sans précédent.

N'A PAS D'ACTION  
DÉPRIMANTE  
SUR LE CŒUR

**LA SOCIÉTÉ CHIMIQUE D'ANTIKAMNIA**

DANS TOUTES LES PHARMACIES

St. Louis, Mo., E. U. A.

# Listerine

l'antiseptique  
par excellence

**Non-Toxique—Non-Irritant—Non-Escarotique—Inoffensif—Agréable—Commode.**

L'emploi de la LISTÉRINE dans les maladies de la Gorge et de la Poitrine, et dans les états morbides des Fosses Nasales, s'étend rapidement. Nous sommes heureux de reconnaître l'aide considérable que nous apportent les écrits et les leçons de Lefferts, de Porter, de Seiler, d'Ingals, de Sajous, de Ryerson, et de beaucoup d'autres chercheurs dans le domaine de la Laryngologie et du Diagnostic Physique. Leurs recommandations de la LISTÉRINE et leurs indications pour en faire usage, sont devenues une partie importante de la littérature consacrée à la thérapeutique de l'Appareil Respiratoire.

Une brochure spéciale sur la **Listerine** sera envoyée sur demande.  
**Lambert Pharmacal Company,**  
Saint Louis, U. S. A.

*Vous éviterez toute substitution en achetant un paquet original.*

## NOTRE CIRCULATION.

- LA REVUE MÉDICALE est le seul journal médicale HEBDOMADAIRE de langue française en Amérique.
- LA REVUE MÉDICALE est le seul journal médical français en Amérique qui ait, d'une année à l'autre, une circulation régulière, constante et prouvée sous serment.
- LA REVUE MÉDICALE ne gonfle pas sa circulation par le tirage d'un numéro spécial ("attrape-lourdaud" pour les annonceurs).
- LA REVUE MÉDICALE est conséquemment le meilleur médium de publicité de langue française au Canada et aux États-Unis.

## DECLARATION DE NOTRE IMPRIMEUR.

Je, Henry Owen, imprimeur, de la Cité de Montréal, de la maison "Owen Printing House," déclare solennellement que depuis le 18 Mai, 1899, notre maison a imprimé "La Revue Médicale."

Que depuis cette date, nous avons régulièrement imprimé "La Revue Médicale" toutes les semaines; qu'avant le mois d'Avril 1901, nous n'avons jamais imprimé moins de 1,500 numéros par semaine, et depuis cette date, jamais moins de 1,800 toutes les semaines. Le tirage a atteint le chiffre de 3,000 avec les numéros spécimens.

Nous avons aussi à plusieurs reprises fait l'expédition par la poste de "La Revue Médicale."

Et je fais cette déclaration solennelle, la croyant consciencieusement VRAIE, et sachant qu'elle a la même force et le même effet que si elle était faite sous serment, sous l'empire de l'acte de la preuve en Canada, 1893.

DECLARE devant moi, à Montréal ce 1er jour de Septembre, mil neuf cent quatre.

H. Owen.

Raoul Dumouchel, Notaire Public.

— : o : —

## SOMMAIRE

|  | PAGE |
|--|------|
| Science et religion, par Mgr. Bruchési.....  | 197  |
| Atrésie congénitale du tiers supérieur de l'intestin grêle avec état rudimentaire de tout le tube intestinal au-dessous, par M. le Dr. J. L. Archambault... .. | 198  |
| Intérêts professionnels. — Société Médicale de Montréal. — M. le Professeur Paul Courmont a l'Université Laval... ..   | 204  |
| REVUE DES JOURNAUX.  |      |
| Médecine. — Epanchements curitique dans les lésions cardiaques... ..   | 206  |
| Chirurgie... ..  | 206  |
| Thérapeutique. — Comment administrer l'antipyrine. — Traitement de la furonculose.   | 207  |
| Ophthalmologie. — Le bleu de méthylène dans le traitement de l'ophtalmie variolique...   | 207  |
| Bibliographie. — Manuel de matière médicale à l'usage des garde-malades... ..  | 207  |
| Formulaire... ..   | 208  |
| Supplément... ..   | 209  |

## OUR CIRCULATION.

- LA REVUE MÉDICALE is the only French WEEKLY medical journal in America.
- LA REVUE MÉDICALE is the only French medical journal in America which has the year around, a regular, constant and sworn to circulation.
- LA REVUE MÉDICALE does not humbug its advertisers by increasing and "bombasting" its circulation by the issue of a special number.
- LA REVUE MÉDICALE is consequently the best French medium of publicity throughout Canada and United-States.

## OUR PRINTER'S DECLARATION.

I, Henry Owen, of the City of Montreal, Printer of the firm "Owen Printing House" do solemnly declare that since the 18th of May, 1899, our firm has printed "La Revue Médicale."

That since that date, we have regularly printed "La Revue Médicale" each week and that previous to April 1901, we never printed less than 1,500 Copies Weekly, and since, never less than 1,800 weekly and that its circulation has reached 3,000, the specimen numbers comprised.

We also have several times, MAILED "La Revue Médicale."

I do make this solemn declaration, knowing it to be TRUE, and having the same force and effect as if made under oath, under the provisions of the Evidence Act, Canada, 1893.

DECLARED before me, at Montreal, this 1st day of September, one thousand nine hundred and four.

H. OWEN.

Raoul Dumouchel, Public Notary.

— : o : —

## A nos abonnés

Pour faciliter le règlement de la succession de M. le Dr. P. P. Boulanger, les abonnés, non en règle avec "La Revue Médicale du Canada", sont priés de faire remise, le plus tôt possible, du montant de leur redevance.

— : o : —

## NOUVELLES

A CHACUN SON DROIT. — Le travail intitulé "Les courants statiques induits de Morton et quelques unes de leurs applications en médecine" par M. le Dr. Charles N. de Blois, des Trois-Rivières, a été lu lors du Deuxième Congrès des Médecins de langue Française de l'Amérique du Nord, tenu à Montréal, en juin dernier. Cette mention a été

(Suite à la page XVII)

omise lors de la publication du travail en question. L'auteur voudra bien nous pardonner cette omission tout à fait involontaire.

LE MOUVEMENT PERPETUEL.

La pierre philosophale n'est pas encore trouvée, mais le fameux mouvement perpétuel, dont Zamboni, avec deux piles sèches et une petite boule creuse de métal, fit une manière de réduction, n'est plus une fiction. Nous le devons au radium.

L'horloge au radium, de Harrisson Martindale, pratiquement a résolu cet intéressant problème.

Une petite quantité de radium est enfermée dans un tube en verre où on a fait le vide, et supporté par une baguette de quartz. A l'extrémité inférieure du tube est attaché un électroscope de deux longues lames d'argent. L'activité du radium produit un courant négatif qui se transmet aux lamelles d'argent, qui s'étendent et viennent toucher les parois du vase. Par ce contact, l'électricité est déchargée et les lamelles retombent. Ceci se répète toutes les deux minutes, par un pendule oscillant pendant cette durée, et s'il n'arrive aucun accident fâcheux, choc imprévu et violent, théoriquement l'action doit se continuer jusqu'à l'épuisement du radium, calculé dans ce cas comme devant se produire dans trente mille ans.

(La "Vérité Française".)

THE RAILWAY SURGEON

C'est avec regret que nous voyons disparaître le journal officiel de l'Association Internationale des Chirurgiens de chemins de fer "The Railway Surgeon". Espérons que sa publication n'est que temporairement suspendue, et que son secrétaire nous informe bientôt de son retour à la circulation.

**POLK'S MEDICAL REGISTER**

FONDE EN 1886

Ne vous laissez pas surprendre par des imitations.

Assurez-vous que le nom de **R. L. POLK & CO.** soit sur le blanc de souscription, avant de signer. **POLK'S** est le seul almanach des adresses qui soit complet.

**POLK'S** est le seul almanach des adresses qui ait un index pour les Médecins des Etats-Unis.

**POLK'S** a dépassé cette époque de temps critique qui conduit à la popularité. Il est répandu partout.

**R. L. POLK & CO., Editeurs**  
DETROIT MICHIGAN

Souscrivez maintenant.

**DOCTEUR FRANÇOIS DE MARTIGNY**

OFFICIER D'ACADEMIE

ANCIEN INTERNE DE L'HOPITAL INTERNATIONAL DE PARIS.

ANCIEN ASSISTANT CHIRURGIEN A L'HOPITAL DEAN DE PARIS.

**GYNECOLOGIE, VOIES URINAIRES.**

Consultation :

DE TROIS A CINQ HEURES TOUTS LES JOURS.

410, RUE SHERBROOKE, - - MONTREAL.

**Docteur A. ETHIER**

ancien interne de l'Hôpital Notre-Dame de Montréal et de l'Hôpital Saint-Michel, de Paris

Chirurgien à l'Hôpital Notre-Dame.

Chirurgie—Gynécologie—Voies Urinaires.

**320 RUE ST-DENIS,**

CONSULTATIONS : 1 hr à 3 hrs p.m., 6 hr à 8 hrs p.m. MONTREAL.

**Hopital Prive du Dr. Fernand Monod,**

49 et 51 Avenue du Collège McGill.

Chambres depuis \$1.50 à \$4. par jour.

Un service de radioscopie et de radiographie et d'électricité statique, est attaché à l'hôpital.

Pour tous renseignements, s'adresser au

**Dr. FERNAND MONOD.**

Ancien interne en chirurgie des hôpitaux de Paris.

Lauréat des hôpitaux et de la Société de chirurgie de Paris.

De 1 à 2 hrs. à son domicile privé,

301, rue Prince-Arthur,

Up. 1380

De 10 à 12 hrs. a.m. et 3 à 5 hrs. p. m.,

à l'Hôpital.

Up 2603.

# VACCIN

ACTIVITE, ASEPSIE ET FACILITE D'EMPLOI, TELLES SONT LES PROPRIETES CARACTERISTIQUES D'UN VACCIN IDEAL. NOTRE PULPE GLYCERINEE POSSEDE, AU PLUS HAUT DEGRE, CES QUALITES.

DES ESSAIS BACTERIOLOGIQUES ET PHYSIOLOGIQUES, RIGoureux, ONT DEMONTRE LA PURETE ET L'EFFICACITE DE NOTRE VACCIN, QUI N'EST MIS SUR LE MARCHÉ QU'APRES CET EXAMEN MINUTIEUX.

## TUBES OU POINTES

TUBES CAPILLAIRES EN VERRE, HERMETIQUEMENT FERMES, EN BOITES DE 10 ET DE 3.

POINTES, CHACUNE CONTENUE DANS UN TUBE EN VERRE, LEE, FERME A LA LAMPE, FACILE A BRISER, EN BOITES DE 10.

N'OUBLIEZ PAS DE MENTIONNER LA MARQUE.

Note. — Demandez à votre Pharmacien d'en faire une provision pour vos besoins urgents. A cette époque son emploi peut s'imposer à bref délai.

## PARKE, DAVIS & CIE.,

DEPOT DE L'EST :

Chimistes fabricants et Biologistes.

378. rue Saint-Paul, Montreal, P. Q.

Walkerville, Ont.

SUCCURSALES : New-York, Chicago, St.-Louis, Boston, Baltimore, New-Orléans, Kansas City, Indianapolis, Mineapolis, Memphis, E.U. A; Londres, Ang; Montréal, Qué; Sydney, N. S. W.; St.-Petersbourg, Russie; Simla, Indes; Tokio, Japan.

LES EXTRAITS DE VIANDE ET LES PEPTONES PEUVENT ETRE PARFOIS UTILES POUR STIMULER TEMPORAIREMENT LES ORYANES DIGESTIFS, MAIS COMME ALIMENTATION DES MALADES LA.....

## LACTO-GLOBULIN

**SEULE** constitue un moyen et une substance approprié.

La Lacto-Globuline contient les enzymes naturels (non extraits artificiellement). Elle présente en combinaison la forme la plus assimilable d'albumine et les phosphates solubles nécessaires pour compléter la construction et la restauration cellulaire.

Nourriture pour malades idéale dans toutes les conditions d'asthénie et d'anémie, dans toutes les maladies du tube digestif, dans la tuberculose et tous les états fébriles.

Tous les pharmaciens la vendent.

Manufacturée seulement par la : : :

**LACTO-GLOBULIN CO. LTD., 795 RUE CRAIG, MONTREAL.**

**LABORATOIRE: POINTE - AUX - TREMBLES, P. Q.**

# La Revue Médicale du Canada

Paraissant le mercredi,

Volume VIII.

MONTREAL, 19 OCTOBRE 1904.

No. 16

## Travaux Originaux

### LA SCIENCE ET LES UNIVERSITÉS CATHOLIQUES (1)

Par Monseigneur Archambault, évêque de Joliette, Ancien Vice-Recteur de l'Université Laval.

L'Université Laval à Montréal souhaite une cordiale bienvenue aux membres du 2ème Congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord. — Elle leur ouvre ses portes avec d'autant plus de joie que le choix qu'ils ont fait du siège de leurs assises lui apparaît comme un hommage rendu à la science et au dévouement des professeurs de nos diverses facultés.

Mais ce choix a une signification encore plus élevée et plus consolante. Il est l'affirmation publique de l'esprit catholique qui anime les membres de ce congrès ; la reconnaissance solennelle des droits sacrés que possède l'Eglise en matière d'éducation ; l'aveu sincère et loyal que non-seulement il n'existe entre la science et la foi aucune opposition irréductible, comme le prétendent nos adversaires, mais qu'il y a entre ces deux foyers de lumière, l'un de l'ordre naturel et l'autre de l'ordre surnaturel, de saisissantes harmonies qui invitent à une union nécessaire à leur développement et à leur action dans le monde des intelligences.

Laissez-moi vous dire, monsieur le Président et messieurs les membres du Congrès, que vous ne vous êtes pas trompés. La route que vous suivez est la vraie. Vos fortes convictions et votre courageuse profession de foi reposent sur un fondement que rien ne saurait jamais ébranler.

L'Eglise catholique, vous le savez, a toujours été la grande protection des sciences.

(1) Discours prononcé à l'ouverture de la séance solennelle du Congrès Médical français, à Montréal, le 28 juin 1904.

des lettres et des arts. Dès le XI<sup>e</sup> siècle, elle constituait l'enseignement supérieur, après avoir organisé, au lendemain des invasions barbares, l'enseignement primaire, — universel et gratuit, — à l'ombre du clocher paroissial. — Dans les siècles suivants, nous la voyons prodiguer son zèle et ses richesses pour créer et multiplier partout en Europe ces grandes universités, d'où la science a jailli une, forte et lumineuse, et d'où sont sortis tant de savants et d'artistes célèbres, dont les ouvrages sont restés en beaucoup de points, comme le dernier mot de la science, la plus haute expression du vrai et du beau.

En plaçant Dieu à la base et au sommet de la science, l'université catholique a ramené celle-ci à son véritable principe et à sa fin suprême, elle l'a affermie sur les bases d'une certitude jusqu'alors inconnue, elle lui a ouvert des horizons nouveaux, plus larges et plus élevés, en prolongeant le champ de ses investigations par-delà cet univers visible. — "Quelle puissance et quelle sûreté dans la raison de l'homme — a dit Mgr. d'Arloz — s'il ramène tous les faits à leurs lois, toutes les lois à des vérités, toutes les vérités à celui-là même qui est la vérité totale et qui éclaire tout de sa propre grandeur. — Cet homme a vraiment la science, d'abord, il peut saisir ce que l'incroyant ignore et combat. — Il sait mieux aussi, parce qu'il approfondit toutes les vérités dans leur universel et fécond principe, et à l'aide d'une lumière supérieure et pénétrante. Spectacle plein de grandeur et de magnificence où la vérité ne rompt pas l'unité ; lointaine aurore du jour éternel où, toute distance de tout nuage ayant disparu, notre esprit transfiguré contempera la vérité dans sa source infinie."

(Discours du 25 novembre 1896).

Ce serait une erreur grossière de croire que le rôle de la religion catholique à l'égard des sciences humaines est de diminuer leur liberté et d'arrêter leur essor naturel. Tant que ces sciences se renferment dans leur sphère elles ne relèvent que d'elles-mêmes, et nul n'a



le droit d'amoin-drir leur autonomie, ni d'entraver leur action. Ce rôle est plutôt celui du phare qui signale l'écueil et prévient le naufrage en indiquant le port. La religion, suivant le mot célèbre de Bacon, est l'arôme qui empêche la science de se corrompre, de dégénérer en abus, de devenir un instrument pour le mal, au lieu de rester, ce qu'elle doit être, une force pour le bien.

Professeurs de nos universités catholiques, le champ du savoir s'ouvre donc devant vous, sans restrictions ni barrières qui ne soient légitimes et que n'impose la raison elle-même. Chaque science jouit ici de la plénitude de sa véritable liberté. La seule chose que l'Eglise vous demande, messieurs, "c'est de vous souvenir que toute science a ses méthodes et ses limites ; qu'autant une science est forte, et ses conclusions légitimes quand elle se tient dans ses limites et use de ses méthodes propres, autant elle deviendrait faible et ses déductions suspectes, si elle se portait sur des objets qui ne relèvent pas d'elle, et si elle appliquait ses méthodes à des catégories de connaissances qui n'y sont pas soumises. Car... elle courrait ainsi à l'erreur, et aboutirait à l'inévitable faillite."

(M. Pichenaud, recteur de l'Institut Catholique de Paris, discours du 4 nov. 1902).

Concluons donc, Mesdames et Messieurs, que la science est compatible avec la foi, qu'il n'y a rien dans ses méthodes, dans ses œuvres et dans ses résultats, que la religion réproouve et condamne, pourvu que ces méthodes soient logiques et que ces œuvres restent dans les limites de la sphère de la science et dans celles de son action propre.

Reconnaissons, avec tous les esprits sérieux, que l'Eglise catholique, par ses écoles, ses collèges et ses universités, a été la mère de la civilisation moderne, et la source la plus féconde du véritable progrès. Son rôle dans l'avenir, comme il l'a été dans le passé, sera d'aider l'humanité tout à la fois à maintenir et accroître le patrimoine de vérités qu'elle a acquis dans sa course à travers les siècles.

Monsieur le Président, vous avez terminé votre belle allocution en rappelant mon élévation récente au siège épiscopal de Joliette.

Je ne veux pas entretenir le congrès de ma pauvre personne, de mes sentiments de reconnaissance à Mgr. l'Archevêque de Montréal, des craintes que m'inspirent les lourdes responsabilités de l'épiscopat, des regrets profonds que j'éprouve en m'éloignant pour

toujours de votre université, de ses distingués professeurs, de ses élèves tant aimés.

Permettez-moi seulement de vous remercier cordialement de vos paroles sympathiques, de vos bons souhaits et des espérances que vous voulez-bien exprimer au sujet de mon futur apostolat.

J'avais donné à l'œuvre universitaire mon âme toute entière. Ce don est sans repentance. Je lui continuerai mon affection, mon dévouement et mes prières. Je vivrai de sa vie. Ses joies resteront mes joies, ses deuils, mes deuils. Son succès et son développement seront l'un des buts les plus chers de ma carrière d'évêque.

—: o:—

### DES DIVERS RAYONS ACTINIQUES EN THERAPEUTIQUE MEDICALE ET CHIRURGICALE (1)

Par le Dr. Foveau de Courmelles, de Paris,  
Lauréat de l'Académie de Médecine, Licencié  
ès-sciences physiques, ès-sciences natu-  
relles et en droit, Directeur de l'An-  
née Electrique, Electrothérapie  
et Radiographique.

#### GENERALITES.

Les actions antiseptiques de la lumière sont utilisées d'instinct par le peuple, qui expose au soleil ses linges mouillés ; ses propriétés bienfaisantes sont recherchées de même par le malade qui se traîne au soleil et y réchauffe ses membres et son corps à circulation ralentie. Mais il faut arriver à ces trente dernières années pour voir étudier scientifiquement la lumière et ses phénomènes sur les végétaux et les animaux, selon telle ou telle radiation du spectre solaire, calorifique ou rouge, lumineuse ou jaune, chimique ou violette. Au delà du spectre visible est l'intra-rouge et l'ultra-violet, tous deux réagissant énergiquement, bien qu'obscurs.

En médecine, il n'y a guère qu'une quinzaine d'années que la thérapeutique et la physiologie s'en occupent. On pourrait cependant dire qu'elle aussi, d'instinct, suivant les préjugés populaires, l'utilisait en envoyant ses malades dans les stations hivernales, les tuberculeux notamment.

En 1890, en mon ouvrage "l'Hypnotisme," je signalai l'influence dynamogénante ou affaiblissante de certaines teintures sur divers

(1) Travail lu au Deuxième Congrès des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord, tenu à Montréal les 28, 29 et 30 juin 1904.

sujets nerveux ; j'y revenais sous le titre de "Chromothérapie" en un mémoire à l'Académie de Médecine du 28 juillet 1891. En la "Revue de Polytechnique médicale" (février 1893), je signalai l'action sédative de la lampe à incandescence appliquée avec la douche franklinienne sur la tête de certains neurasthéniques, voire le pouvoir hypnogène qui se manifestait aussi parfois.

Les travaux se multipliaient bientôt avec rapidité. Le pouvoir curatif de la simple lampe à incandescence placée au foyer d'un miroir parabolique ou le soleil sur les rhumatisants se confirme en 1893 ; la même année, Lahmann emploie la même disposition pour guérir des lupiques. Le mélange des radiations et la chaleur intolérable dégagée, malgré une douche d'eau sur la région, fait abandonner la méthode. Je constate l'action de la lumière rouge et de l'obscurité dans la variole en mars 1894 ; puis, la scarlatine et la rougeole sont signalés comme bénéficiant également de la lumière rouge, la suppuration ou la desquamation peuvent être évitées (Schoull, La Chatinière), Binet, Féré, Gilles de la Tourette, montrent l'action excitante du rouge chez les nerveux. Finsen pense enfin à isoler les radiations comme l'avaient déjà fait en leurs recherches les botanistes et les zoologistes ; il constate que la chaleur rend la thérapie lumineuse impossible à appliquer et que les rayons chimiques peuvent agir contre le lupus. Cette tuberculose cutanée, très fréquente dans les pays du Nord et si réfractaire à toutes les médications, cède généralement à la lumière violette et ultraviolette. On connaît maintenant des cures datant de dix ans et incontestées. Entre temps, il s'attaque, avec la photothérapie chimique, à d'autres manifestations cutanées, tuberculeuses ou autres, chéloïdes, acnés, épithéliomas, pelades, ... il a des succès. Mais sa méthode se complique et reste longtemps confinée à son "Institut photothérapique" de Copenhague.

La découverte de Roëntgen et ses dermatites font penser à l'emploi thérapeutique des rayons X, rayons non lumineux, puisqu'ils ne se réfractent ni ne se réfléchissent. Les succès contre les tuberculoses sont difficiles à obtenir, mais plus rares qu'avec la méthode de Finsen, et, bien que l'outillage en soit relativement plus simple, on "compte" les succès et l'emploi ne s'est généralisé que contre le cancer et légitimement. De même les courants de haute fréquence qui m'ont donné une

amélioration (Annales d'Electrobiologie, novembre 1898), et un succès complet (Congrès International de médecine de Paris, de 1900), Section de Dermatologie, et Congrès d'Electrologie et de Radiologie médicales, même époque. Mains autres auteurs obtiennent aussi, par les rayons chimiques du tube de Crookes ou de l'effluve de haute fréquence, des cures intéressantes. Entre temps, les grands bains de lumière, que j'ai proposé d'appeler "héliothérapie artificielle" et sur lesquels, pour certains charlatans, la grande presse a fait un bruit énorme sous le nom de "lumière vitalisée", me donnaient des succès dans certaines myélites, ataxies...

La lumière a donc conquis son droit de cité en la thérapeutique, mais c'est la lumière chimique qui a jusqu'ici les plus merveilleux titres à la reconnaissance des malades.

#### RAYONS ULTRA-VIOLETS.

Guérir les maladies curables par les moyens classiques, c'est bien ; guérir des maladies incurables par tous les moyens, c'est mieux. Et c'est là le rôle trouvé et prouvé pour les rayons ultra-violetts, mais si leur emploi n'a pu s'étendre, malgré leur puissance, cela tient à la complexité, aux dépenses nécessitées, achat et coût par séance, et le temps énorme exigé. Il a fallu, avant moi, une pièce spéciale, un arc voltaïque de 80 ampères ou le capricieux soleil, une sorte de long télescope contenant des lentilles convergentes en quartz, une solution cupro-ammoniacale très altérable et qu'il faut souvent changer, pour que ce "filtre de lumière" satisfasse à son but de ne laisser passer, conjointement avec le quartz, que des rayons chimiques. Si l'on emploie le soleil, le procédé est relativement peu coûteux, mais tous les malades sont ensemble, et leurs lésions, défigurantes le plus souvent, peuvent effrayer, réagir sur le système nerveux des autres, moins lésés extérieurement. Et cette méthode n'est pas la même pour un hôpital ou une clinique. Il en est de même du procédé autrement dispendieux de l'arc voltaïque de 80 ampères, qui exige quatre malades à la fois et quatre infirmiers ou surveillants. En outre les séances durent encore "une heure et quart" au lieu des deux heures du début, pour agir sur "un centimètre carré" de surface morbide.

L'appareil, lampe à arc, filtre de lumière et compresseur — la région traitée devant être énergiquement comprimée — coûte exactement trois mille deux cents francs, il exige

en plus une grande pièce spéciale, des câbles électriques très gros, et des accessoires particuliers, plus la canalisation d'eau ; il faut des lits, car les malades ne pourraient rester une heure et quart sans bouger et un surveillant par malade. En ces conditions, on comprend que la méthode soit restée localisée à Copenhague.

J'ai appliqué plus de dix ans, à l'hôpital Saint-Louis, l'électricité en dermatologie. C'est ainsi que je suis arrivé à simplifier la méthode en plaçant la source lumineuse et grâce à des précautions à quelques centimètres du patient au lieu d'en être très loin. Une lampe focale de réflecteur parabolique ajoutée comme multiplicateur de petites intensités lumineuses, finit la solution du problème. Et, le 24 décembre 1900, Monsieur Lippman présentait à l'Académie des Sciences de Paris le premier Finsen simplifié qui fonctionna dans les locaux de l'Académie ; il était formé d'une lampe à incandescence à charbon spécial, de 5 ampères, d'une solution de sulfate de cuivre ammoniacal et d'une double lamelle de quartz terminale, et tout autour, d'une circulation d'eau. Le 29 décembre, à l'Académie de Médecine de Belgique, nous envoyions un nouveau mémoire avec des observations médicales (amélioration du lupus érythémateux par la lampe à incandescence, du lupus vulgaire par l'arc), et l'emploi préconisé de diverses lumières chimiques, arc voltaïque, acétylène ; puis à la suite d'une autre communication à l'Institut, du 4 mars 1901, et à la "Société de Dermatologie," du 15 avril 1901, je revendiquai et démontrai ma priorité. L'appareil a du reste fonctionné deux ans à l'hôpital Saint-Louis depuis cette époque en divers services où il n'avait pu fonctionner auparavant par suite de travaux dans l'hôpital et l'absence d'électricité dans les salles de ces services, et le 1er mai 1902, bien que divers appareils surgis depuis et fonctionnant également à l'hôpital Saint-Louis, eussent publié des cures de lupus, seul, mon radiateur, à ce Congrès annuel de la "Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie," présenta des malades guéris. Je rectifiai même dès lors certains principes erronés de la technique danoise: je montrai que souvent la compression et la phlyctène étaient inutiles. Dès 1901, j'avais guéri des lupus intra-nasaux, sans attendre comme avant moi que les tissus extérieurs fussent dévorés pour les comprimer et les guérir.

Des lampes à incandescence spéciale, dont la composition n'a pas encore été publiée, peuvent donner des rayons chimiques suffisants pour agir curativement dans certains cas, et il n'est pas démontré que le chimisme soit le seul élément actif, car j'ai vu sur des bacilles la lumière bleue plus agir que la lampe Nernst à feu libre et chimique. D'autre part, certaines lumières très chimiques comme l'acétylène, comme la lampe à arc, peuvent, en étant placées au foyer d'un miroir parabolique, voir leur pouvoir chimique extrêmement multiplié. C'est l'utilisation constante et répétée d'un principe connu, mais très peu utilisé jusqu'ici, qui fait l'originalité de ma méthode, principe qui n'a rien de commun avec la concentration des lentilles, laquelle ne peut agir que sur une faible surface. En outre, la lumière enfermée n'aveugle ni l'opérateur, ni le patient. J'ai pu faire diverses comparaisons du pouvoir photogénique et de son étendue, et j'ai constaté la multiplication de l'action chimique de la lampe à incandescence spéciale ou d'une faible lampe à arc, par suite l'inutilité pour le praticien qui veut traiter un seul malade, qui ne peut en traiter qu'un seul selon le désir de celui-ci, de l'arc de 80 ampères. D'autre part, la solution si altérable de sulfate de cuivre ammoniacal nous a paru, à l'usage, nuisible et absorbante, et a été supprimée: deux lamelles de quartz entre lesquelles circule de l'eau froide suffisent amplement et permettent encore de diminuer la distance à laquelle agit la lumière chimique: "le refroidissement, la suppression des rayons calorifiques est la seule limite au rapprochement indéfini de la source électro-chimique." Les tubes compresseurs terminés par deux lamelles de quartz entre lesquelles circule de l'eau froide sont de grandeurs différentes selon les régions lupiques, ils peuvent même, s'il est utile, car la compression n'est pas indispensable, nous le répétons, être introduits dans les cavités et y agir ; ils y forment alors compresseurs et permettent d'agir sur des surfaces variables, même étendues, au lieu d'obliger l'opérateur, par suite de la faible surface du champ focal des lentilles, de n'avoir d'action, comme jusqu'à mes travaux de 1900, que sur 1 ou 2 centimètres carrés. D'autre part, les expériences de St.-Louis m'ont prouvé que dix minutes, un quart-d'heure de séance suffisaient parfois, au lieu d'une heure et quart pour plusieurs centimètres carrés de lésion,

la forme de la surface lésée est le seul obstacle à l'étendue de l'action ; le nez, par exemple, les angles des yeux, ne permettant que d'agir sur de petites étendues. On conçoit qu'actuellement, par cet outillage simplifié et si peu coûteux, quelle économie de temps et d'argent par séance se trouve réalisée ; en outre, mon radiateur avec ses 5 ampères agissant, se fixe partout chez le médecin, le patient, à la place d'une lampe ordinaire. L'appareil, je l'ai dit maintes fois, n'est pas breveté, il n'est nullement commercial et facile à appliquer par tous les praticiens, à construire par tout le monde.

Le traitement n'est pas douloureux, la chaleur étant supprimée : la compression même très énergique quand elle est nécessaire — l'action chimique se produisant surtout si les tissus sont exsangues, dépourvus d'hématies — se perçoit peu ; on a souvent une légère rubéfaction, sensation de cuisson, bulle qui se dessèche et desquame bientôt ; au bout de 12 à 15 jours, on refait une application au même endroit, et la guérison se fait durable. La phlyctène n'est même pas nécessaire, et il semble même que lorsqu'elle se produit, l'action n'est pas superficielle, y formant un vernis isolant. On peut d'ore et déjà affirmer devant l'expérience de quatre ans, que les petites intensités électriques, bien maniées, nous ont donné des malades guéris, lupiques, vulgaires et érythémateux, glandes et plaies tuberculeuses, épithéliomas, pelades...

\* \* \*

#### OBSERVATIONS DE CURES DE LUPUS PAR LES ULTRA-VIOLETS.

Voici d'ailleurs quelques observations médicales. Nous allons donner, résumés, divers cas de malades guéris et recueillis à Saint-Louis, non par nous, mais par les élèves (Thèses Degrais, Hellion,...) ; nous pourrions en publier un plus grand nombre, mais nous avons jugé inutile de nous répéter, car le processus de la cure se ressemble.

(A Suivre).

## Revue des journaux

### MEDECINE.

#### LA DYSPNEE TOXIALIMENTAIRE ET LES CHLORURES,

Par MM. les Drs. Huchard et Fiessinger.

L'accès dyspnéique des néphrites interstitielles et des cardiopathies artérielles a, par Huchard, été qualifié "toxialimentaire", parce qu'une intoxication alimentaire, plus particulièrement carnée, en est la cause la plus proche ; aussi la diète lactée, lacto-végétarienne, suffit-elle le plus souvent à supprimer cette dyspnée. Mais voilà les recherches d'Achard sur l'élimination et la rétention des chlorures, celles de Widal sur leurs applications à la clinique, d'où l'indication de déchlorurer l'organisme, de restreindre le plus possible l'apport alimentaire des chlorures ; en même temps remarque est faite que la diète lactée doit être considérée comme un régime oligo-chlorurique. Le lait n'agirait pas tant ici comme aliment aseptique que comme aliment oligo-chloruré ; la dyspnée dite toxialimentaire devrait donc être qualifiée plutôt dyspnée "par hyperchloruration". D'ailleurs Huchard est tout disposé à faire intervenir en la question cet élément nouveau : hyperchloruration, cependant à la condition de ne lui reconnaître qu'un rôle partiel ; dorénavant il dira : "dyspnée chloruro-toxialimentaire".

Bien que les deux auteurs nomment ici le facteur chloruré le premier, on devine facilement que l'euphonie seule en est la cause, et que pour eux, par exemple, le lait agit comme réalisant un régime plutôt aseptique qu'oligo-chloruré ; ils redoutent plus l'aliment carné avec privation de sel que le régime lacto-végétarien avec adjonction de chlorures. S'il est impossible, disent-ils, de ne pas autoriser la viande, elle ne sera prise qu'au repas du midi, un jour non l'autre, bien fraîche, fortement grillée — la meilleure manière de la faire accepter sans sel. — D'autre part, se garder le plus possible des condiments, des épices réclamés par le malade que l'on prive de chlorures.

Il ne faut pas oublier qu'il importe que la diurèse ne soit pas restreinte, fait d'autant plus grave que les toxines à éliminer sont vaso-constrictives ; donc théobromine, digitale même, ne doivent pas être oubliées.

Voici un exemple de régime lacto-végétarien sans sel : Au premier déjeuner du matin et à dîner le soir, demi-litre de lait. A midi, pommes de terre en robe de chambre sans sel, avec beurre frais, riz sans sel, compotes de fruits, œufs sans sel, pain sans sel, purée de marron, de pois sans sel. A dîner, le soir, un ou deux œufs sans sel, avec le lait.

Toutes les préférences de nos deux auteurs sont, en résumé, pour le régime lacto-végétarien, en même temps qu'ils redoutent au plus haut point la viande, surtout si l'on remplace le sel par des

épices, celles-ci cause possible de troubles graves hépatiques, gastro-intestinaux, d'hématémèses.

(Journal des Praticiens.)

—: o: —

### ETHER ET CHLOROFORME,

Par M. le Dr. Mayor.

Si la pupille de l'éthérisé se dilate, c'est qu'il asphyxie; si trachée et bronches se remplissent d'écume, cause peut-être principale des "éther-pneumonies," — unique d'après Hoelscher, — ce n'est pas que l'éther produise directement une hypersécrétion trachéo-bronchique, mais c'est qu'il y a hypersécrétion de salive, laquelle se mélange à l'air inspiré et pénètre dans l'arbre aérien.

Pour éviter la syncope respiratoire, chez l'éthérisé, l'auteur recourrait volontiers à l'injection préventive atropino-morphinique — parce que l'atropine est un excitant du centre respiratoire, — mais à la condition que la dose d'atropine soit tout au plus d'un quart de milligramme pour 1 centigramme de morphine; de cette manière la nausée morphinique et la sialorrhée éthylique peuvent ne pas se produire.

Mayor est convaincu que l'émotivité opératoire est un facteur capital de la mort par le chloroforme; il insiste également — pour le chloral en injection intra-veineuse comme pour le chloroforme — sur le fait que le premier assaut du cœur par le toxique est seul dangereux. Donc au début l'on ne saurait être trop prudent; "il ne faut en aucun cas maintenir, dès le début, la compresse chloroformique hermétiquement appliquée sur la face du malade; il faut habituer le cœur au poison.

Sont toujours exactes ces deux affirmations de Schiff: l'éther tue par arrêt de la respiration, le chloroforme tue par le cœur, et dans ce dernier cas la respiration artificielle est inefficace, autant que toute autre tentative de rappel à la vie, à l'exception du massage du cœur, soit à travers la cage thoracique intacte, soit après ouverture du thorax chez l'animal. Chez l'homme l'essai en a échoué. On a également proposé et tenté le massage du cœur par l'intermédiaire du diaphragme, au moyen d'une incision sous-diaphragmienne, mais, je crois, sans succès jusqu'à ce jour.

(Presse Médicale).

—: o: —

### INFLUENCE DE CERTAINES SUBSTANCES SUR LA RÉSISTANCE DU PÉRITOINE À L'INFECTION.

Par M. le Dr. A. Gaullieur L'Hardy.

Il résulte des expériences de F. Mariani que la térébenthine, l'alcool, la teinture d'iode, injectés dans le péritoine à doses petites et progressives, augmentent la résistance de la séreuse aux infections expérimentales. Les drastiques, qui ont un effet d'accroissement sur le péristaltisme, augmentent par cela même la réceptivité péri-

tonéale vis-à-vis des infections. L'atropine la morphine à doses minimales augmentent d'une façon inconstante la résistance aux infections expérimentales.

Le bacterium coli peut, même pendant la vie, passer de la cavité de l'intestin dans celle du péritoine toutes les fois que ce dernier est enflammé, que l'inflammation soit aseptique ou d'origine microbienne. Il se produit, dans ces cas, une hyperémie suivie de stase veineuse qui favorise le passage des micro-organismes de l'intestin dans le péritoine, à travers les capillaires. Cela se produit, alors même qu'on ne peut constater aucune altération de la muqueuse intestinale.

—: o: —

### CHIRURGIE.

#### HYDARTHROSE SUBAIGUE DU GENOU

Par M. le Professeur Tillaux.

Nous allons examiner, aujourd'hui encore, un genou malade: c'est une région, il est vrai, avec laquelle le médecin ne saurait trop se familiariser, car sa pathologie constitue un des côtés les plus importants et les plus délicats de la clinique chirurgicale.

Notre patient est donc atteint d'une affection du genou. C'est un jeune homme de 17 ans, vigoureux et bien développé. Son père est en bonne santé, sa mère est atteinte de rhumatisme, ou plutôt de douleurs articulaires assez fortes qui récidivent fréquemment et l'obligent à rester alitée de temps en temps, pendant 8 à 10 jours chaque fois. Il a eu 3 frères et sœur. Deux sont morts en bas âge, de méningite, croit-il, et le troisième, vivant actuellement, se plaindrait aussi de douleurs articulaires à la hanche et au genou.

Ses antécédents personnels sont satisfaisants. Il ne tousse pas et son appétit est bon. Il n'a jamais eu de maladie sérieuse, à part une variole remontant à l'enfance. Il n'a pas eu de blennorrhagie.

Son affection du genou, pour laquelle il est entré à l'hôpital, a débuté samedi dernier. Il s'était plaint déjà auparavant de douleurs vagues, passagères, qui disparaissaient rapidement et ne l'avaient jamais empêché de travailler. Samedi soir, vers 5 heures, au moment où il s'apprêtait à dîner, il fut pris d'une souffrance assez aiguë dans l'articulation, sans motif appréciable. La douleur s'accrut pendant la nuit et, le dimanche, il était incapable de se lever et de marcher. Le genou se tuméfia jusqu'à atteindre les dimensions que nous constatons aujourd'hui.

L'articulation est effectivement très augmentée de volume, très déformée. A la place occupée par la rotule se trouve un méplat et, au-dessus et au-dessous, se voient deux saillies correspondant aux culs-de-sac de la synoviale articulaire.

A la palpation, la région des culs-de-sac synoviaux est tendue. Si nous cherchons le choc rotulien en pressant avec l'index, après avoir refoulé

avec les deux mains, le liquide sous la rotule (selon le procédé habituel), nous ne le trouvons pas. Ce signe caractéristique de l'hydarthrose, ne se perçoit pas ici parce qu'il y a surabondance de liquide. Ce dernier, accumulé sous la rotule, la soulève à tel point que le choc du doigt ne suffit plus à lui faire parcourir la distance la séparant des condyles. Pour percevoir, en pareille circonstance, le choc rotulien, il faut presser directement sur la rotule sans ramener le liquide articulaire au-dessous d'elle. La production de ce signe qui, je le répète, est caractéristique de l'hydarthrose, se trouve donc gênée par le trop d'abondance du liquide et il est bon de connaître cette particularité.

On trouve de la fluctuation, qui va de la partie supérieure à la partie inférieure de l'articulation; le doigt placé au-dessus de la rotule renvoie le liquide au doigt placé au-dessous.

Les autres points du genou ne sont pas touchés; rien à la région externe, rien au creux du jarret. Il s'agit d'une affection limitée à la jointure, avec épanchement intra-articulaire.

Signes physiologiques? Ils concernent les fonctions du membre et la douleur. Le malade marche avec beaucoup de difficultés et il a une claudication intense. Ses mouvements spontanés sont limités et difficiles. Il soulève avec peine et effort le talon du plan du lit, indice que le triceps fémoral trouve sur la rotule un point d'appui insuffisant. Il fléchit le genou en glissant et en frottant le talon sur le lit.

Les mouvements provoqués sont peu douloureux et sont surtout limités par le gonflement de l'articulation en avant.

La douleur créée par la pression est très importante à étudier. Pour nous orienter quant à son siège, si elle existe, marquons l'interligne articulaire au crayon dermatographique: cet interligne passe au niveau du sommet de la rotule. Nous ne trouvons rien aux plateaux tibiaux, rien non plus au condyle externe; nous ne rencontrons une légère sensibilité, peu accusée d'ailleurs, qu'au niveau du condyle interne. La recherche des points douloureux à la pression offre toujours une grosse importance au point de vue du diagnostic, du pronostic et du traitement.

Les signes de voisinage sont nuls, pas d'atrophie de la cuisse, pas d'adénopathie dans l'aîne.

Nous sommes ainsi amenés au diagnostic de collection liquide intra-articulaire. Le genou de ce malade a tout à fait la physionomie de l'hydarthrose. Les ostéo-arthrites du genou ne donnent pas cette forme, cet aplatissement de la région rotulienne, avec gonflement autour, spécial à l'épanchement de la synoviale du genou. Dans l'ostéo-arthrite, la tuméfaction est plus ou moins latéralisée aux condyles ou au tibia.

J'estime que, dans l'articulation de notre malade, du liquide et je dis plus, du liquide séreux, est collecté. Ce n'est pas du sang puisqu'il n'y a eu aucune espèce de traumatisme; c'est encore moins du pus.

Il s'agit d'une hydarthrose, diagnostic que je compléterai par un autre mot: aiguë. Il existe des hydarthroses tout à fait chroniques, à répétition, qui vont et viennent et n'empêchent pas le

malade de vaquer à ses occupations. Chez notre patient il ne s'agit pas de cela: voilà un garçon se portant bien, pris samedi dernier — il précise même l'heure — de sa douleur articulaire. Nous sommes aujourd'hui vendredi et son genou est déjà très distendu; l'accumulation de liquide est telle que le choc rotulien est difficile à percevoir au premier abord. Une semblable hydarthrose a quelque chose d'aigu. Je ne dis pas qu'il y ait arthrite et cependant la douleur subite, l'épanchement rapide, l'impotence fonctionnelle, la difficulté de la marche et la gêne pour détacher le talon du plan du lit, indiquent bien un certain degré d'inflammation aiguë de la synoviale, d'arthrite par conséquent.

Je vais me servir d'une comparaison. L'hydarthrose présente beaucoup d'analogies avec l'hydrocèle. Eh bien! vous rencontrez quelquefois des épanchements survenus rapidement dans la vaginale; il y a des vaginalités aiguës avec épanchement et il y a des hydrocèles sans aucune espèce d'inflammation aiguë. De même il y a des synovites articulaires avec épanchement et des hydarthroses simples. Pas plus qu'on s'expliquerait une hydrocèle survenant en 24 heures, sans vaginalite aiguë, pas plus on ne s'explique une hydarthrose simple ayant une évolution aussi rapide que chez notre malade. Je pense que chez lui, existe un certain degré d'inflammation aiguë de la synoviale et je ne crois pas que le liquide contenu dans l'articulation soit exclusivement séreux: il doit être un peu louche.

Passons au diagnostic de la cause.

Nous avons dit hydarthrose aiguë ou mieux subaiguë. Il ne s'agit pas de corps étranger. Dans les corps étrangers, l'hydarthrose joue un rôle minime, l'épanchement est très peu abondant. Nous n'avons pas non plus noté de blennorrhagie.

Nous sommes en face de deux hypothèses: rhumatisme ou tuberculose. Est-ce une synovite rhumatismale ou une synovite bacillaire du genou? La distinction est souvent difficile à établir, si difficile même que, dans ces cas-là, on a tenté de s'appuyer sur d'autres moyens, le cyto-diagnostic par exemple. La constatation de petits globules blancs dans le liquide articulaire serait un indice en rapport avec l'hypothèse bacillaire. J'ai parlé à M. Widal de cette question qui lui est particulièrement familière et il ne m'a pas paru très affirmatif sur la valeur du cyto-diagnostic, lorsqu'il s'agit d'épanchements articulaires du genou.

Qu'y-a-t-il en faveur de la bacillose? Peu de chose: les antécédents héréditaires (un frère et une sœur morts en bas âge, de méningite probablement bacillaire) et le point douloureux, bien légèrement marqué, il est vrai, du condyle interne. Contre cette hypothèse nous rencontrons beaucoup plus d'arguments: l'absence de ganglions et d'atrophie de la cuisse, l'absence de lésion pulmonaire, la vigueur et les antécédents personnels satisfaisants du malade. Et puis, est-ce que l'envahissement primitif d'un point osseux, aussi petit que celui décelé par la douleur locale, expliquerait une hydarthrose aussi subite, aussi rapide. Le fait est loin d'être dans les habitudes de la bacillose articulaire.

Dans la synovite tuberculeuse, d'autre part, l'élément douleur domine, l'élément épanchement est

secondaire et il n'atteint pas cette abondance en quelques jours.

Je penche donc pour le diagnostic d'hydarthrose subaiguë rhumatismale. Cela a-t-il de l'importance? Certes, au point de vue du pronostic et surtout du traitement. Il n'est pas douteux que si j'étais convaincu qu'il s'agit d'une lésion bacillaire, je ferais l'arthrotomie, j'ouvrerais l'articulation, j'évacuerais le liquide et laverais le genou. Sans doute, cette opération n'offre pas de gravité, mais enfin c'est toujours une intervention; si elle n'est pas utile, on ne doit pas la faire. Tout dépend du diagnostic. Je ne crois pas à la tuberculose et je persiste dans mon impression première de synovite rhumatismale avec épanchement aigu abondant, justiciable du repos et de la compression.

(Le Concours Médical.)

### LES PROGRES DE LA CHIRURGIE.

Grâce à l'antisepsie et à l'anesthésie, les chirurgiens de l'an de grâce 1904 ne reculent en quelque sorte devant aucune opération, toute paradoxale qu'elle paraisse parfois; aussi, ne sait-on ce qu'on doit le plus admirer dans ces circonstances: de l'assurance de l'opérateur, ou de l'abnégation du patient.

Il y a à peine un tiers de siècle, l'antisepsie et l'anesthésie étaient inconnues, et les illustres chirurgiens de cette époque, les Dupuytren, les Lisfranc, les Velpeau, les Richerand, les Larrey, les Malgaigne, les Nélaton n'en accomplissaient pas moins, eux aussi, des prodiges. Mais la mortalité résultant des opérations était considérable, ce qui était loin, on le conçoit, d'encourager les malades.

L'anesthésie par le chloroforme et l'éther vint littéralement révolutionner la chirurgie, et c'est notre illustre Claude Bernard qui, le premier, croyons-nous, indiqua le "modus operandi" de ces deux substances. Dans une de ses magistrales leçons, il expliqua et démontra qu'il fallait chercher l'origine de l'anesthésie dans une action élective sur les centres nerveux, et qu'on n'obtenait pas d'anesthésie proprement dite lorsque le chloroforme n'atteignait pas la moelle épinière ou l'encéphale. C'est également Claude Bernard qui rappelait dans un de ses cours que, dès la plus haute antiquité, on avait imaginé des moyens plus ou moins efficaces pour diminuer ou supprimer la douleur chez les opérés.

Chez les Grecs et les Romains, Dioscoride et Pline mentionnent une "pièce de Memphis" qui, broyée dans le vinaigre, avait la propriété de rendre insensibles les membres que l'on taillait. La mandragore était également employée comme agent anesthésique dans les opérations chirurgicales, et elle conserva longtemps sa réputation, puisqu'on s'en servait encore sous François Ier.

A la fin du dix-huitième siècle, un chirurgien anglais, James Moore, prétendit obtenir l'insensibilité par la compression des nerfs. Il avait inventé à cet effet un instrument spécial, mais son procédé ne fut même pas essayé en France. Bien d'autres se livrèrent à la recherche de la même solution,

ce qui prouve, ainsi que l'a dit si sagement Salomon, qu'il n'y a rien de nouveau sous le soleil!

Oui, encore une fois, nos opérateurs contemporains sont des "oseurs," mais sait-on qu'Hippocrate l'était plus qu'eux tous ensemble? Sait-on que le père de la médecine trépanait les crânes et les côtes, qu'il ouvrait les abcès des reins et du foie, pratiquait l'ouverture du thorax et celle de l'abdomen, etc., etc?... Sait-on que Celse réussissait merveilleusement ses amputations, que la lithotomie lui était connue, que Galien pratiqua plusieurs opérations dont la hardiesse étonne aujourd'hui?

Et, si nous voulons nous étendre sur la chirurgie du seizième siècle, que de choses nous aurions à dire, en commençant par Vesale pour finir par Ambroise Paré?...

Le chirurgien digne de ce nom doit posséder est qui ne s'acquièrent pas, même par la pratique. plusieurs qualités en quelque sorte natives, car il en Un ancien professeur d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, qui était lui-même un chirurgien de la plus haute valeur, M. le docteur Denonvilliers, a écrit ces lignes, que les intéressés ne sauraient trop méditer:

Ce chirurgien doit avoir de la vigueur, des sens parfaits et bien exercés, la main ferme, assurée, jamais tremblante, autant d'adresse dans la gauche que dans la droite, sa vue doit être claire et perçante, son coup d'œil rapide, son jugement sûr, son génie fertile en ressources, son cœur à la fois compatissant et intrépide; car une opération est une action grave qui inspire à celui-là même qui la fait une sorte de sainte terreur et il n'y a qu'un esprit hardi qui sache s'élever au-dessus de la faiblesse commune, il n'y a qu'un homme fortement trempé qui puisse, chargé d'une aussi grave responsabilité, demeurer impassible et calme, prêt à tout événement, faisant ce qui convient et comme il convient, coupant ce qu'il faut et rien de plus, agissant, en un mot, comme si le malade n'était pas un de ses semblables mais un être inerte et insensible?"

Il nous reste, maintenant, à dire deux mots de l'antisepsie. C'est à l'illustre chirurgien écossais Lister qu'on en est redevable. C'est lui, en effet, qui, en appliquant les théories de notre immortel Pasteur sur la nature des ferments, inventa le pansement phéniqué, mettant les plaies à l'abri du contact de l'air et empêchant ainsi la formation putride de se produire. Des millions d'êtres doivent la vie à l'invention de Lister qui mérite ainsi d'être rangé au nombre des bienfaiteurs de l'humanité.

Dr. J.-B. Dubois.

## Thérapeutique et Mat. Médicale

### LE TRAITEMENT DES TUBERCULEUX

Par M. le Dr. Le Gendre.

Pour bien traiter un tuberculeux, il faut pouvoir prendre la maladie à une période assez peu

avancée et soumettre le malade à un traitement prolongé.

Ces conditions ne sont malheureusement pas réalisables dans nos hôpitaux, car lorsqu'il s'agit de sujets encore améliorables, en les envoyant à Angicourt, par exemple, aussitôt qu'ils vont un peu mieux, ils veulent reprendre leurs occupations, et ne reviennent que lorsqu'ils sont dans un état désespéré, pour mourir deux à trois mois en moyenne après leur entrée. Tout ce qu'on peut faire, c'est un traitement symptomatique de l'hémoptysie, de la diarrhée, parfois des vomissements; mais il est deux choses que nous sommes impuissants à réaliser généralement: c'est de leur rendre l'appétit et de faire tomber la fièvre qui les consume.

Que devrez-vous faire dans votre pratique? Vous aurez beaucoup lu, beaucoup entendu discuter ces questions et il vous sera difficile de vous faire une opinion, car actuellement le traitement des tuberculeux est plus que jamais obscurci, pour des causes multiples.

Les tuberculeux, dans la pratique, se divisent en un certain nombre de groupes, suivant la localisation de la maladie. Chez les uns, les indications thérapeutiques sont très nettes: ce sont, par exemple, les "tuberculoses extra-pulmonaires," ganglionnaire, ostéo-articulaire, cutanée, sur le traitement desquelles tous les médecins sont d'accord. On ouvrira et on grattera les ganglions tuberculeux, on traitera la coxalgie par l'immobilisation et la résection des parties malades. Aux tuberculoses cutanées et muqueuses s'adressent de nombreux traitements chirurgicaux, l'emploi des rayons X, et la cure marine.

Quand vous êtes, au contraire, en présence de "tuberculose pulmonaire", le problème se complique. Il y a d'abord des formes aiguës, granuliques, ulcéreuses, à marche rapide, dites "phtisie galopante:" nous ne connaissons aucun traitement à leur opposer, sauf les palliatifs. En somme, nous n'aurons à envisager que les "formes chroniques," ou celles qui, ayant un début en apparence rapide, peuvent être ralenties dans leur évolution et transformées en forme chronique par une bonne éducation médicale.

Nous étudierons le traitement aux diverses périodes de la maladie: début, période de germination, premier, second et troisième degré.

"À la période de germination", lorsque, d'après certains troubles dans l'état général, anorexie, amaigrissement, petite toux parfois insaisissable, conditions de milieu et de terrain, hérédité, vous avez à craindre une tuberculose commençante, il faut immédiatement placer le malade dans les conditions favorables à la guérison, c'est-à-dire le mettre au repos, lui faire respirer d'une manière continue un air exempt de poussières et, autant que possible, de microbes pathogènes, le soumettre à une alimentation réparatrice.

La tuberculose ne germe guère que sur un terrain débilité ou déminéralisé, affaibli par une alimentation insuffisante, par les excès et les fatigues. Mais, on prendra, suivant les différentes dispositions sociales, des dispositions particulières, celles-ci étant d'ailleurs les mêmes, quelle que soit la période de la maladie.

D'autre part, on ne manquera pas d'avertir les malades, — sauf s'il s'agit d'enfants, — de la grave maladie qui les atteint et du danger dont ils sont menacés. Notre conviction est, depuis longtemps, acquise sur ce point, qu'il ne faut nullement céder la véritable nature de leur affection aux intéressés, car autrement, vous n'obtiendrez rien d'eux, et ils ne se résoudront jamais à prendre les soins assez compliqués que vous leur prescrirez. Du reste, pour remplir votre mission, il n'est pas nécessaire d'affirmer le diagnostic, mais simplement de dire aux sujets qu'ils sont sous l'imminence de la tuberculose.

Si vous avez affaire à un malade habitant la campagne, il vous sera possible de réaliser les conditions du traitement hygiéno-diététique sans le faire transporter ailleurs. Il suffira, pour ainsi dire, de lui conseiller le repos, le milieu dans lequel il est accoutumé à vivre étant par lui-même favorable à la cure. Mais, s'il habite la ville et surtout une grande cité, de grosses difficultés surgiront. Plusieurs cas pourront se présenter.

Ou bien le malade est très fortuné. En pareil cas, il lui est loisible de voyager, d'aller s'installer dans un autre climat et dans un milieu propice. Toutefois, il pourra s'y refuser pour des raisons multiples: influence de l'entourage, difficulté de rompre les habitudes, les relations, les exigences mondaines, de résister aux tentations, de distractions, de plaisirs; ou bien, ce sera un homme versé dans les affaires, entraîné par le courant. Il n'y a pas d'hésitation, si réellement la tuberculose le menace: il faut rompre avec les occupations, les tracasseries, la vie active et, à cette période de germination de la maladie, six mois de repos complet sont pour le moins indispensables, si l'on veut enrayer la marche du processus morbide. Il faudrait trois années si le malade en est déjà arrivé à la première période de la bacillose.

Ainsi que l'a justement exprimé le professeur Grancher, pour guérir de la tuberculose, il faut le "vouloir fortement et longtemps". Or la volonté étant une qualité éminemment rare et sujette à caution chez les malades de ce genre, dès qu'on a connu les bienfaits du traitement hygiéno-diététique on a aussi, par cela même, admis la nécessité de maintenir les malades sous une surveillance médicale régulière, et l'isolement dans un sanatorium a paru la forme la plus pratique pour réaliser ce desideratum.

Le sanatorium présente des avantages nombreux sur le traitement à domicile. C'est un terrain neutre où le malade est soustrait à l'influence de son milieu habituel, qui est généralement défavorable à sa cure et constitue même parfois un réel obstacle à la guérison: tantôt parce qu'il exagère les prévenances et les petits soins, et fixe incessamment l'esprit du malade sur la gravité de sa situation; tantôt, au contraire, parce que les personnes qui entourent le malade, étant elles-mêmes absorbées par les occupations, les affaires ou les plaisirs, sont incapables de créer cette atmosphère de calme et de repos moral si utile à la guérison de la tuberculose. C'est pourquoi le sanatorium peut donner parfois des résultats supérieurs à la cure libre.



Toutefois, on peut également, dans certains cas, faire la cure hygiéno-diététique sans avoir recours à l'isolement dans un sanatorium proprement dit: on peut établir pour quelques malades fortunés ou aisés, ce qu'on appelle un "home sanatorium", — le sanatorium chez soi, — dans une station appropriée à la forme de leur maladie. C'est ainsi que les tuberculeux à forme éréthique, sujets aux congestions fréquentes et aux hémoptysies, seront adressés vers les climats sédatifs, tels que Pau ou la Riviera, à l'abri du mistral et des poussières: on aura quelque peine à réaliser cette cure libre, parce qu'il ne se trouvera pas toujours une villa disponible, réalisant les conditions climatiques nécessaires.

Si le malade ne peut subvenir aux frais d'un déplacement considérable, on choisira aux environs de la cité, dans un endroit bien aéré, à l'abri du vent et du soleil, une habitation suffisamment saine.

Cette question de la cure libre et du sanatorium a soulevé de grandes discussions, les médecins se sont plaints d'être frustrés de leurs malades, etc. En pareille matière je suis un éclectique. Je crois qu'en présence d'un tuberculeux, vous devez étudier son cas particulier, non-seulement au point de vue de la marche clinique de la maladie et des localisations pulmonaires établies par une minutieuse auscultation, mais également au point de vue de l'état moral, de l'entourage, des conditions sociales, etc., de manière à prendre des mesures en rapport avec chaque cas particulier.

Les prescriptions pour le malade en cure libre seront copiées, quant au rite, sur celles du sanatorium. On apprendra aux malades à manger, à respirer, à ne pas tousser, on les soumettra à un régime spécial, constituant ce qu'on appelle la suralimentation. Il y a lieu cependant de fournir quelques éclaircissements au sujet de la valeur de cette expression qui, de prime abord, paraît fort simple. Il serait nuisible de la prendre au pied de la lettre, et consiste à croire que l'on doit graver les tuberculeux, et leur donner carte blanche en leur permettant de manger autant et de tout ce qu'ils voudront. Cette pratique n'a eu que trop souvent des résultats déplorables: création de dilatations d'estomac, avec phénomènes d'auto-intoxication par fermentations secondaires, aggravation d'albuminuries latentes, de cardiopathies; apparition de diarrhée, de vomissements, congestion du foie, etc. Bref, la suralimentation a essuyé de la sorte des échecs lamentables.

Ce qu'on doit se proposer, par la méthode de la suralimentation, c'est de faire absorber par le malade la plus grande somme d'aliments azotés qu'il peut tolérer. Or, cette dose est essentiellement variable avec chaque sujet. En général, 50 à 100 grammes de viande crue et une demie douzaine d'œufs, ajoutés en supplément à la ration ordinaire, suffiront.

La viande crue doit subir une préparation particulière; il faut la réduire en une pulpe très fine, au moyen du grattage avec la lame d'un couteau; il y a là une technique qu'il sera bon d'expliquer aux malades.

S'il s'agit de tuberculeux à forme torpide, ou tout au moins n'ayant pas de tendance éréthique,

il conviendra de leur recommander les "stations d'altitude moyenne," ne dépassant pas 900 mètres, ou même d'altitude supérieure.

Enfin, on ne négligera point d'utiliser les propriétés de certaines "eaux thermales," en envoyant les malades y passer une saison.

Le traitement du tuberculeux comprend en effet deux parties: 1. l'amélioration du terrain: c'est le but qu'on poursuit par la cure hygiéno-diététique; 2. la lutte aussi efficace que possible contre la germination et la pullulation du bacille. On doit provoquer les réactions organiques locales pulmonaires par certains agents thérapeutiques qui ont également montré depuis longtemps qu'ils pouvaient efficacement aider l'organe à combattre l'infection bacillaire: je veux parler de la cure thermale, qui par ailleurs, réalise aussi certaines conditions du traitement hygiéno-diététique, à savoir l'air pur et l'altitude; mais ce que nous lui demandons surtout, au point de vue médicamenteux, c'est l'arsenic, le soufre.

Ce seront principalement les eaux sulfurées sodiques, sulfurées mixtes, mitigées par des alcalins, additionnées plus ou moins de chlorures; ce sont là des substances chimiques ayant à la fois une action antibacillaire, résultant de ce qu'ils modifient le terrain dans un sens hostile à son développement, et qui ont aussi pour effet de provoquer les réactions pulmonaires défensives, de combattre la bronchite et la congestion et qui, enfin, ont, en outre, une influence salutaire sur l'état général de l'organisme. Ainsi, par exemple, l'arsenic est un médicament trophique.

D'autre part, la cure thermale comprend un ensemble de moyens externes déterminant des réactions profondes sur les tissus, tels que bains, douches, pédiluves dérivant les congestions, moyens stimulants du système nerveux.

Les stations les plus connus pour le traitement de la bacillose sont; la Bourboule, le Mont-Dore, Cauterets, Luchon, Eaux-Bonnes, Allevard, Uriage, Saint-Honoré. Ces stations conviennent aux malades du premier et du second degré.

Dans l'intervalle de ces cures thermales, le médecin mettra en œuvre les éléments du traitement hygiéno-diététique ou du sanatorium.

Parmi les médicaments proprement dits employés pour le traitement de la tuberculose, il en est qui eurent une vogue inouïe tour à tour et furent successivement délaissés par la faveur médicale, ce qui tient à ce qu'aucun d'eux ne méritait réellement de subsister dans la thérapeutique antibacillaire. Quelques-uns, cependant, sont encore utiles.

Il est incontestable que la créosote, par exemple, et tous ses dérivés, — malgré qu'elle n'ait point répondu aux espérances exagérées qu'on avait fondées sur elle — est un bon médicament dans la tuberculose pulmonaire. Tout partisan que je sois de l'importance prépondérante de la cure hygiéno-diététique, je crois cependant qu'à côté de cette pratique et à la suite de la médication thermale dans laquelle j'ai signalé le rôle de l'arsenic et du soufre, il y a lieu de tenir compte d'autres médicaments.

Dans la période exempte de poussées congestives où les phénomènes de bronchite dominent la scène morbide, où existe un commencement de ramollisse-

ment des tubercules, alors qu'il s'agit d'évacuer progressivement une cavité bien limitée, on peut tirer parti des propriétés de la "créosote", du gâïacol et des diverses combinaisons de ces corps. Toutefois on n'oubliera pas que le tube digestif du tuberculeux doit être sévèrement respecté et que toute médication capable d'en altérer le fonctionnement est proscrite. Or, l'écueil de la médication créosotée et des agents similaires, c'est précisément, d'amener des troubles digestifs. On peut alors recourir à l'introduction par la voie rectale, sous forme de suppositoires gâïacolés, de lavements créosotés, d'injections sous-cutanées d'huiles balsamiques, etc.

A une période plus avancée, la médication trophique, arsenicale, les injections de "cacodylate de soude", seront utiles: cette médication est cependant contre-indiquée par l'existence de la fièvre, et devra être cessée, sitôt que se montrera une évacuation thermique.

"L'hydrathérapie" sera très avantageusement mise en œuvre, sous la forme du drap mouillé, de lotions froides, etc.

Le "phosphore, les phosphates et hypophosphites", les "sels de chaux," jouent un rôle important dans la cure, puisque l'aboutissant de toutes les formes de tuberculose pulmonaire qui guérissent, c'est l'état fibroïde et crétaqué.

Citons pour mémoire le "tannin", qui rend service dans la dessiccation de certaines lésions sécrétantes et a peut-être une action anti-bacillaire.

Pour terminer, rappelons encore de quelle importance sera, pour l'avenir, la prophylaxie de la terrible maladie qui nous occupe, et combien il importe au médecin de faire une active propagande à cet égard et d'entretenir le public sur la véritable nature de la tuberculose, sur sa contagiosité, sa transmissibilité. Enfin, il est certain qu'on pourra diminuer la fréquence de l'affection en améliorant la situation sociale et par cela même les conditions hygiéniques d'une partie de la population, en augmentant les salaires, en luttant contre l'alcoolisme, en créant des sanatoriums populaires et des hôpitaux spéciaux.

(Le Concours Médical).

---

## GYNECOLOGIE

---

### IMPERFORATION DE L'HYMEN.

C'est encore de chirurgie sinon urgente, au moins pressée, qu'il va être question avec notre troisième malade, atteinte de rétention menstruelle par imperforation des voies génitales; et si le diagnostic de cette lésion est le plus souvent établi d'après la répétition des douleurs abdominales à périodes menstruelles à peu près régulières chez une fille non encore réglée, mais en âge de l'être, notre malade actuelle nous a démontré que, dans certains cas tout au moins, les symptômes de la première crise peuvent tout de suite orienter du bon côté l'esprit du clinicien.

De quels troubles se plaignit, tout au début, la fille de quatorze ans et demi qui vint, le 13 janvier

à notre consultation? De douleurs assez vagues, il y a six semaines, dans la partie inférieure de l'abdomen et, en même temps, de difficulté pour uriner: retenez ce dernier symptôme, qui fut de même initial et dominant chez les deux autres malades de ce genre que j'ai observées. C'est lui qui s'exagéra brusquement dans la nuit du 8 au 9 janvier quand survint probablement le deuxième molimen menstruel; à partir de ce moment, la rétention d'urine fut complète, obligea à sonder régulièrement la jeune fille.

En même temps, le ventre se ballonna, de façon modérée d'ailleurs, et pas assez pour mettre obstacle à une palpation précise, je vous fis percevoir une sensation tout à fait importante. Au-dessus du pubis, en effet, les doigts sentaient, le dépassant à peine, une tumeur assez régulière, arrondie en forme de dôme, surmontée à gauche d'un petit bouton lisse et dur, gros comme un abricot, quelque chose comme la tête d'une brioche reposant sur la base renflée.

Aussitôt, je vous annonçais qu'il s'agissait d'une imperforation inférieure des voies génitales, vulve ou vagin, avec hémato-colpos, c'est-à-dire avec accumulation du sang dans la partie conservée du vagin, entre la cloison oblitérante en bas et l'utérus normal, car, dans ces cas, le sang n'a pas coutume de distendre l'utérus, et moins encore les trompes, mais bien le vagin seul; il n'y a donc ni hématométrie, ni surtout hématosalpinx, mais seulement un hémato-colpos qu'on sent bomber dans le rectum et au-dessus duquel, à mesure que la poche grossit, l'utérus remonte de plus en plus haut dans l'abdomen. Quelquefois, quand la cloison vaginale est très haut située, le corps de l'utérus se laisse distendre à son tour; quant au reflux dans les trompes, il n'est pas démontré. Dans un cas où la poche vaginale était assez volumineuse pour que le petit corps utérin fût sous le foie, et où le maintien d'un vagin béant ayant été impossible, je fus obligé, après plusieurs tentatives, de recourir à la castration ovarienne, je constatai que les trompes étaient absolument normales.

Donc, le siège et la forme de la tumeur, le mode de début, l'âge de la malade devaient nous inciter à explorer tout de suite la vulve; et là, vous avez vu une cloison complète, bombant entre les lèvres où nous avons senti la fluctuation entre le doigt appliqué sur elle et l'autre main déprimant la paroi abdominale au-dessus du pubis. Cela était si net si superficiel, que je jugeai inutile de chercher la tumeur par le toucher rectal, exploration à laquelle vous devez toujours recourir en principe et qui est indispensable dans les cas douteux.

Le siège de la collection liquide étant ainsi déterminé par l'exploration clinique, la nature du liquide, chez une jeune fille de quatorze ans, ne prête pas à discussion, et vous comprenez comment le pendant les premiers jours des règles, la dysurie et plus tard la rétention d'urine se produisaient par compression de l'urèthre, trouble exclusivement mécanique auquel met fin tout de suite l'évacuation de la poche.

Je crois inutile de vous expliquer longuement à quoi est destinée la lésion abandonnée à elle-même, sauf si la cloison est assez mince pour se rompre un

jour spontanément, comme je l'ai observé une fois. A chaque période menstruelle, les douleurs s'aggravent, la tumeur grossit et les conséquences seraient déplorables si le chirurgien n'intervenait pas à temps: ce qui n'a pour ainsi dire jamais lieu, car le diagnostic ne saurait être longtemps douteux.

Mais le diagnostic assez grossier d'hématocolpos doit être précisé anatomiquement. En quel point du canal vaginal, sur quel organe porte le cloisonnement? Vous avez besoin de le savoir pour porter le pronostic et instituer le traitement.

Une première variété d'occlusion génitale est représentée par l'adhérence des petites lèvres. Souvent une mère nous apporte sa fille parce qu'elle a vu, en faisant sa toilette, que "sa petite nature est fermée." Nous apercevons alors entre les petites lèvres une étroite bande grise, large de 1 ou 2 millimètres, translucide, comme si derrière elle était une cavité: et, en effet, en écartant les grandes lèvres avec les pouces, nous rompons cette mince lamelle épidermique, derrière laquelle apparaît un hymen normal. Est-ce ici le cas. Certes non, puisque, en avant de la membrane, existent les petites lèvres normales. D'ailleurs, si parfois cette occlusion, prolongée très en avant, peut gêner la miction, jamais je ne l'ai vue persister jusqu'à l'époque de la menstruation; et si elle persistait, la poussée de sang. En fait, rien d'analogue n'est signalé dans les mémoires que j'ai lus sur ce sujet.

Les autres occlusions possibles ici sont celles de l'hymen et du vagin, et je me garderai d'entrer dans l'étude embryologique du sujet. Entre ces deux formes, le diagnostic est en principe aisé, car si la malformation porte sur le vagin, en avant de la cloison on voit un hymen souvent malformé, mais toujours reconnaissable; or, ici, il n'y en a pas trace, et j'ai conclu à l'imperforation de l'hymen.

Diagnostic important à préciser en ce sens que, quelques millimètres de vagin en plus ou en moins ne changeant pas l'aspect clinique de l'hématocolpos, du siège sur le vagin peut résulter une différence dans le pronostic. Car les cloisons hyménéales minces sont faciles à guérir et si parfois les vaginales sont pareilles, ne le promettez pas à l'avance: parfois elles sont assez épaisses, se rétractent après avoir été incisées, ne laissant qu'un canal insuffisant pour le passage des règles; et c'est dans ces conditions qu'une fois, après plusieurs récidives, j'ai dû me résoudre à enlever les ovaires.

Rien de semblable n'est à craindre dans notre cas actuel; après incision médiane sur toute la longueur de la vulve, un bon demi-litre de sang noir et visqueux est sorti et j'ai trouvé un vagin normal. J'ai suturé, pour me mettre à l'abri d'une sténose ultérieure, la muqueuse vaginale à la muqueuse vulvaire sur chacune des branches de section, et le succès opératoire est aujourd'hui assuré, car, si autrefois l'inoculation septique rendait grave l'incision franche de ces vastes collections sanguines, les discussions sur ce point sont devenues aujourd'hui oiseuses.

La récidive me paraît plus qu'improbable, mais je fais des réserves sur la souplesse ultérieure de ce diaphragme hyménéal, car nous savons que parfois des brides vaginales congénitales, sans occlusion

complète, ont pu être la cause d'une dystocie à propos de laquelle on les a reconnues.

(Jour. de Méd. et de Chir. pratiques)

—: o: —

## FORMULAIRE

### TRAITEMENT DE LA SYPHILIS.

Par M. le Dr. Janselme.

L'auteur préconise la solution de biiodure iodurée qui se conserve indéfiniment sans s'altérer:

|                           |          |
|---------------------------|----------|
| Biiodure de mercure... .. | 0 gr. 20 |
| Iodure de potassium... .. | 0 gr. 20 |
| Eau distillée... ..       | 10 c.c.  |

Injecter, chaque jour, 1 centimètre cube de cette solution, c'est-à-dire 2 centigrammes de biiodure et le double en cas d'accidents graves. La durée de chaque série de piqûres est de vingt à vingt-cinq jours.

Il recommande, en outre, parmi les préparations insolubles, l'injection "d'huile grise", bien tolérée, non douloureuse, préparée selon les préceptes de la formule de Lafay, qui renferme 40 p. 100 de mercure.

|   |        |
|---|--------|
| Mercure purifié... ..                         | 40 gr. |
| Lanoline anhydre stérilisée... ..             | 12 gr. |
| Vaseline blanche stérilisée... ..             | 12 gr. |
| Huile de vaseline médicinale stérilisée... .. | 35 gr. |

L'huile ne doit pas être stérilisée après sa préparation, mais avant.

Le mercure doit être purifié et les autres produits stérilisés avant d'être introduits dans la préparation. — Les divers temps de la préparation sont les suivants: 1. flamber le mortier et le pilon; 2. dans le mortier encore chaud, déposer la lanoline préalablement filtrée et stérilisée, puis le mercure purifié; 3. triturer jusqu'à extinction parfaite du mercure; 4. ajouter la vaseline; quand le mélange est intime, verser l'huile de vaseline.

On conserve l'huile dans de petits flacons de deux centimètres cubes.

Avant de faire l'injection, on chauffe légèrement le flacon et on l'agite pendant quelques minutes jusqu'à ce que le mélange soit homogène.

En une fois, il faut n'injecter qu'une dose minime de mercure, exactement dosée. Si la seringue de Pravaz est graduée en 20 divisions, on injecte 2 ou 3 divisions, si elle est graduée en 10 divisions, on injecte 1 ou 1 division et demie, soit dans les deux cas 5 à 7 centigrammes de mercure.

On fait une piqûre tous les huit jours. — Chaque série comprend six à sept injections; entre une série d'injections et la suivante, on laisse un intervalle de deux mois.

(Journal de Médecine de Paris).

—: o: —

## SUPPLEMENT

LA QUESTION DU LAIT AU CONGRES  
D'ARRAS.

Le Congrès d'Arras avait mis à l'étude la question de la mortalité infantile. A ce propos, les conditions nécessaires à réaliser pour obtenir un "bon lait naturel," dans les cas où l'allaitement artificiel est impossible à éviter, ont été étudiées.

Parmi les projets mis en avant, il nous paraît intéressant de faire connaître celui proposé par Delory.

Article 1er. — Il est interdit de désigner, d'exposer, de mettre en vente ou de vendre, d'importer ou d'exporter sous le nom de lait, avec ou sans qualificatif, un produit qui ne serait pas le résultat de la traite complète et normale d'animaux sains et non atteints de maladies contagieuses ou transmissibles. Toute addition ou retrait d'un des éléments constitutifs du lait sera réputé falsification.

Art. 2. — Sont prohibées l'exposition, la mise en vente, l'importation ou l'exportation, la dégustation, en vue de la consommation publique, d'une substance ainsi falsifiée, ainsi que le lait colostré ; le lait altéré par des microgermes ou des produits infectieux (lait acide, visqueux, putride, amer, bleu, rouge, etc.), soit à raison d'un état anormal ou d'une alimentation défectueuse du bétail, soit par suite d'une tenue défectueuse de l'étable, de la laiterie ou des ustensils de transport, soit pour toute autre cause, telles que les manipulations effectuées par des personnes peu soigneuses ; le lait provenant d'animaux aux aliments desquels auraient été mêlées des plantes vénéneuses, ou provenant d'animaux médicamentés à l'aide de substances toxiques.

Art. 3. — Sera considéré comme lait normal tout lait contenant un minimum de 3 p. 100 de matières grasses et 12 p. 100 d'extrait sec.

Art. 4. — Les échantillons seront toujours prélevés en triple exemplaire, enfermés dans des vases en verre hermétiquement clos et immédiatement scellés. Une étiquette engagée dans l'un des cachets portera le nom du producteur, la date de la prise des échantillons et le nom du fonctionnaire ou de l'agent qui a opéré le prélèvement.

Art. 5. — Chaque prise d'échantillon est constatée par un procès-verbal qui relate :

1. Le lieu et la date de l'opération ;
2. Les noms et qualités des personnes qui y ont procédé ;
3. La copie, s'il y a lieu, des marques et étiquettes apposées sur les récipients contenant le lait ;
4. Enfin, toutes les indications jugées utiles pour établir l'authenticité des échantillons prélevés et l'identité de la marchandise vendue.

Art. 6. — Lorsque la prise d'échantillon est effectuée ailleurs que chez le propriétaire, celui entre les mains de qui elle est opérée est tenu de faire connaître le nom et la demeure de la personne dont il détient la marchandise ; s'il ne veut ou ne peut indiquer ce nom et cette demeure, comme s'il

refuse de signer le procès-verbal, mention en est faite audit procès-verbal.

Art. 7. — L'un des échantillons est laissé par le fonctionnaire ou l'agent rédacteur du procès-verbal entre les mains de l'intéressé ou de son représentant. Les deux autres sont transmis immédiatement au Procureur de la République de l'arrondissement où le prélèvement a été effectué, et l'un d'eux est aussitôt soumis à l'analyse de l'expert-chimiste choisi par le Parquet. Le troisième échantillon est déposé au Greffe du tribunal aux fins de contre-expertise, s'il y a lieu. L'analyse de l'échantillon doit être effectuée dans un délai de trois jours, à partir du jour de la remise dudit échantillon au chimiste-expert.

Le rapport d'analyse est déposée au Greffe du tribunal de l'arrondissement, et avis de ce dépôt est donné par l'expert aux parties intéressées au moyen d'une lettre recommandée. S'il n'y a pas contestation dans les quarante-huit heures, le rapport est transmis par le Greffier au Procureur de la République. S'il y a contestation, le contre-expert est désigné, à la requête du Parquet, par le Président du tribunal.

Le nouveau rapport d'analyse devra être transmis au Parquet dans les trois jours de la remise de l'échantillon au contre-expert.

Art. 8. — Ceux qui auront sciemment contrevenu aux dispositions de la présente loi seront punis d'un emprisonnement de six jours à trois mois et d'une amende de 100 à 500 francs. Toutefois, seront présumés avoir connu la falsification, ceux qui ne pourront indiquer le nom du vendeur ou de l'expéditeur et faire la preuve que la falsification incombe à ces derniers.

Art. 9. — Les tribunaux pourront toujours ordonner que les jugements et condamnations prononcés contre les infractions aux précédents articles de la présente loi seront publiés par extrait ou intégralement dans les journaux qu'ils désigneront, et affichés dans les lieux où la fraude a été commise, ainsi qu'aux portes de la maison et des magasins du délinquant, et ce, aux frais du condamné.

Art. 10. — La substance du mélange frauduleusement désignée, exposée, mise en vente, vendue, importée ou exportée sous le nom de lait, et restée en possession de l'auteur du délit, sera confisquée conformément aux dispositions de l'article 5 de la loi du 27 mars 1851.

Art. 11. — L'article 463 du Code pénal est applicable aux délits prévus et punis par la présente loi.

MM. Bonn et Dubron, sous forme d'amendement, ont proposé les modifications ci-dessous :

Art. 12. — La présente loi est applicable à l'Algérie et aux colonies.

Art. 2. — Les débitants de lait ne pourront, sous aucun prétexte, détenir aucune espèce de lait dont le commerce est interdit.

Art. 3. — Le commerce du "lait écrémé" est, en principe, interdit, et particulièrement sur la voie publique. Il ne pourra être effectué que dans des locaux portant une enseigne indiquant, en caractères apparents d'au moins trente centimètres de hauteur, les mots: DEBIT DE LAIT ECREME.

Le lait écrémé ne pourra être transporté ou détenu pour le débit que dans des récipients par-

tant, en caractères indélébiles d'au moins quatre centimètres de hauteur, l'inscription: LAIT ÉCRÉME.

Toute personne qui voudra se livrer au commerce du lait écrémé sera tenue d'en faire la déclaration, à Paris, à la préfecture de police, et dans les départements, au maître de la commune où elle veut établir son débit.

Art. 4. — Sauf l'exception contenue en l'article précédent, sont prohibées: la mise en vente, l'importation ou l'exportation, la désignation en vue de la consommation publique d'une substance falsifiée, ainsi qu'il est dit en l'article premier.

(Le reste comme dans les articles 2 et suivants.)

#### CONGRÈS INTERNATIONAL DE LA TUBERCULOSE.

Le Congrès international de la tuberculose, qui se réunira à Paris, du 2 au 7 octobre 1905, a fixé dès à présent les questions qui seront soumises, sous forme de rapports, à l'étude des membres du Congrès.

Trois questions, dans chacune des deux sections du Congrès, seront étudiées par des rapporteurs.

Trois rapporteurs seront désignés pour chaque question; l'un des rapporteurs devra être français. Les Comités nationaux étrangers sont en train de désigner leurs rapporteurs. Pour la France, les rapporteurs sont nommés.

La section de pathologie dont le président est le professeur Lannelongue, a choisi les trois questions suivantes: 1. Traitement du lupus par les nouvelles méthodes. Rapporteurs français: M. Jeanselme et M. Chatin. — 2. Diagnostic précoce de la tuberculose par les nouvelles méthodes. Rapporteur français: M. Achard. — 3. Etude comparative des diverses tuberculoses. Rapporteur français: professeur Arloing (de Lyon).

La section sociale, qui a pour président le professeur Landouzy, a pris les trois questions suivantes: 1. Facteurs étiologiques de la tuberculose. Rapporteur français: M. Romme. — 2. Rôle des dispensaires et des sanatoriums dans la lutte anti-tuberculeuse. Rapporteur français: M. Courtois-Suffit. — 3. Assurances et mutualités dans la lutte contre la tuberculose. Rapporteur français: M. Edouard Fusier.

(Jour. de Med. de Paris).

## Pil. Cascara Cathartic

(Dr. HINKLE.)

Fabriquée par  
Wm. R. WARNER & CO.

... seulement ...

Enrobée en sucre rose

### UNE PILULE SOLUBLE ACTIVE

#### FORMULE

|                      |          |
|----------------------|----------|
| Ext. Belladonna..... | 1-8 gr.  |
| Gingerine.....       | 1-8 gr.  |
| Alain.....           | 1-8 gr.  |
| Strychnine.....      | 1-60 gr. |
| Cascarin.....        | 1-4 gr.  |
| Podophyllin.....     | 1-6 gr.  |

#### TONIQUE INTESTINAL.

D'UNE ACTION BIENFAISANTE.

EXCITE LES MOUVEMENTS PERISTALTIQUES.

SOUSTRAIT LA TORPIDITE HEPATIQUE.

MEFIEZ - VOUS DES SUBSTITUTIONS

SPECIFIEZ WARNER & CO., ET INSISTEZ POUR OBTENIR LEURS PILULES.

Echantillon et brochure explicative sur demande.

## Wm. R. Warner & Co., Philadelphie

Succursales — NEW-YORK, CHICAGO ET NOUVELLE ORLEANS.

Dépôtaires pour le Canada — KERRY WATSON & CO., Montréal.

**SUPERIOR TO PEPSIN OF THE HOC**  
**INGLUVIN** A Powder—Prescribed in the  
same manner and  
combinations as pepsin.

A SPECIFIC FOR VOMITING IN GESTATION, IN DOSES OF 10 to 20 GRAINS.

# LA REVUE MÉDICALE DU CANADA

*La seule revue médicale hebdomadaire de langue française en Amérique.*

**Paraissant le mercredi.**

TELEPHONE: MAIN 603

TELEPHONE: MAIN 603

|  |   |  |
|--|---|--|
| <p><b>ADMINISTRATION</b><br/><b>Dr. P. P. Boulanger.</b><br/>Editeur-Gérant.</p> <p><b>Abonnements:</b><br/>Un an . . . . \$2.00<br/>Le numéro . . . . 5c.<br/>Les Etudiants . . . \$1.00<br/>Union postale . . \$2.50</p> | <p><b>— DIRECTION SCIENTIFIQUE —</b></p> <p><b>L. E. Fortier</b><br/>Agrégré à l'Université Laval, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Montréal.</p> <p><b>A. Ethier</b><br/>Agrégré à l'Université Laval, Gynécologue à l'Hôpital Notre-Dame.</p> <p><b>Wm. J. Derome</b><br/>Professeur à l'École de Médecine Comparée.</p> <p><b>Damien Masson</b><br/>Docteur en Médecine de l'Université de Paris, Médecin de l'Inst. Ophthalmique.</p> <p><b>F. X. De Martigny</b><br/>Officier d'Académie, Ancien assistant-chirurgien de l'Hôpital Fean, de Paris.</p> | <p><b>REDACTION</b><br/><b>Dr. Wm. J. Derome.</b><br/>Secrétaire Général.</p> <p>Les bureaux sont ouverts de 10 à 12 a.m., et de 2 à 4 p.m.<br/>62, rue Saint-Jacques.</p> |
|--|---|--|

**AVEC LA COLLABORATION DE MM:**

**E. P. Chagnon** Agrégré, Médecin du service des maladies mentales et nerveuses à l'Hôpital Notre-Dame.—**R. Chevrier**, Ottawa.—**E. Choquette**, St-Hilaire.—**I. Cormier**, Agrégré, Médecin des enfants malades à l'Hôpital Notre-Dame.—**E. A. R. De Cotret**, Professeur adjoint d'Obstétrique, Accoucheur de la Maternité.—**L. N. Deiorne**, Professeur d'Anatomie Pratique.—**J. I. Desroches**, Montréal.—**H. M. DuHamel**, Agrégré, Médecin du service d'Ophthalmologie, d'Otologie, de Rhinologie et de Laryngologie à l'Hôtel-Dieu.—**P. V. Faucher**, Québec.—**J. C. S. Gauthier**, Professeur adjoint (St-Ephrem d'Upton).—**J. D. Gauthier**, Agrégré, Médecin de l'Hôpital Notre-Dame.—**J. E. LaBerge**, Surintendant médical du Département des maladies contagieuses de Montréal.—**E. P. Lachapelle**, Chevalier de la Légion d'Honneur, Professeur d'Hygiène et de Déontologie.—**J. B. A. Lamarche**, Professeur d'Obstétrique et de Clinique Obstétricale.—**A. Laurendeau**, St-Gabriel de Brandon.—**Fernand Monod**, Ancien Interne Lauréat des Hôpitaux de Paris, Ancien Procureur de la Faculté de Paris, Lauréat de la Société de Chirurgie de Paris.—**L. P. Normand**, Trois-Rivières.—**R. C. Paquin**, Secrétaire du Collège des Médecins et Chirurgiens de Québec.—**Couteux Prevost**, Gynécologue à l'Hôpital Saint-Luc, Ottawa.—**Z. Rheume**, Valleyfield.—**J. P. Rottot**, Doyen de la Faculté de Médecine de l'Université Laval, Professeur de Clinique Interne à l'Hôpital Notre-Dame.—**A. Rousseau**, Agrégré, Suppléant à la Clinique Interne de l'Hôtel-Dieu de Québec.—**J. N. Roy**, Officier d'Académie, Montréal.—**L. J. O. Sirols**, St-Ferdinand d'Halifax.  
Correspondant en Chirurgie Dentaire: **Eudore Oubeau**, L.D.S., D.D.S., Président de l'École de Chirurgie Dentaire de l'Université Laval.  
Correspondant pharmaceutique: **J. E. W. Lecours**, Professeur de matière médicale au Collège de Pharmacie de Montréal.



**TABLETTES**  
**Antikamnia**  
**(CONTRE DOULEUR)**

FAC-SIMILE



30 centigr.

ÉCHANTILLON  
FRANCO SUR  
DEMANDE

**ANTIPYRÉTIQUE, ANODINE, ANALGÉSIQUE**

Epéhy, le 16 Nov., 1899.

*La Société Chimique d'Antikamnia,  
Saint Louis, Etats-Unis.*

MESSIEURS:—J' ai expérimenté les "Tablettes d'Antikamnia" et le résultat a été des plus prompts: Il s'agissait d'une malade atteinte de douleurs rhumatismales et d'une violence telle qu' aucun repos ne lui était permis. Elle en a été des plus satisfaite. Je me ferai un devoir de vous en demander sous peu. Veuillez agréer, Messieurs, nos salutations empressées.

*Dr. Sellereau*

Epéhy (Somme)

Les Médecins la prescrivent avec une satisfaction parfaite et sans précédent.

N'A PAS D'ACTION  
DÉPRIMANTE  
SUR LE CŒUR

**LA SOCIÉTÉ CHIMIQUE D'ANTIKAMNIA**

DANS TOUTES LES PHARMACIES

St. Louis, Mo., E. U. A.

# Listerine

l'antiseptique  
par excellence

**Non-Toxique—Non-Irritant—Non-Escarotique—Inoffensif—Agreable—Commode.**

L'emploi de la LISTÉRINE dans les maladies de la Gorge et de la Poitrine, et dans les états morbides des Fosses Nasales, s'étend rapidement. Nous sommes heureux de reconnaître l'aide considérable que nous apportent les écrits et les leçons de Lefferts, de Porter, de Seiler, d'Ingals, de Sajous, de Ryerson, et de beaucoup d'autres chercheurs dans le domaine de la Laryngologie et du Diagnostic Physique. Leurs recommandations de la LISTÉRINE et leurs indications pour en faire usage, sont devenues une partie importante de la littérature consacrée à la thérapeutique de l'Appareil Respiratoire.

*Vous éviterez toute substitution en achetant un paquet original.*

Une brochure spéciale sur la **Listerine** sera envoyée sur demande.

**Lambert Pharmacal Company,**  
Saint Louis, U. S. A.

NOTRE CIRCULATION.

OUR CIRCULATION.

LA REVUE MEDICALE est le seul journal médicale HEBDOMADAIRE de langue française en Amérique.  
 LA REVUE MEDICALE est le seul journal médical français en Amérique qui ait, d'une année à l'autre, une circulation régulière, constante et prouvée sous serment.  
 LA REVUE MEDICALE ne gonfle pas sa circulation par le tirage d'un numéro spécial ("attrape-lourdaud" pour les annonceurs).  
 LA REVUE MEDICALE est conséquemment le meilleur médium de publicité de langue française au Canada et aux États-Unis.

LA REVUE MEDICALE is the only French WEEKLY medical journal in America.  
 LA REVUE MEDICALE is the only French medical journal in America which has the year around, a regular, constant and sworn to circulation.  
 LA REVUE MEDICALE does not humbug its advertisers by increasing and "bombasting" its circulation by the issue of a special number.  
 LA REVUE MEDICALE is consequently the best French medium of publicity throughout Canada and United-States.

DECLARATION DE NOTRE IMPRIMEUR.

OUR PRINTER'S DECLARATION.

Je, Henry Owen, imprimeur, de la Cité de Montréal, de la maison "Owen Printing House," déclare solennellement que depuis le 18 Mai, 1899, notre maison a imprimé "La Revue Médicale."

I, Henry Owen, of the City of Montreal, Printer of the firm "Owen Printing House" do solemnly declare that since the 18th of May, 1899, our firm has printed "La Revue Medicale."

Que depuis cette date, nous avons régulièrement imprimé "La Revue Médicale" toutes les semaines; qu'avant le mois d'Avril 1901, nous n'avons jamais imprimé moins de 1,500 numéros par semaine, et depuis cette date, jamais moins de 1,800 toutes les semaines. Le tirage a atteint le chiffre de 3,000 avec les numéros spécimens.

That since that date, we have regularly printed "La Revue Medicale" each week and that previous to April 1901, we never printed less than 1,500 Copies Weekly, and since, never less than 1,800 weekly and that its circulation has reached 3,000, the specimen numbers comprised.

Nous avons aussi à plusieurs reprises fait l'expédition par la poste de "La Revue Médicale."

We also have several times, MAILED "La Revue Medicale."

Et je fais cette déclaration solennelle, la croquant consciencieusement VRAIE, et sachant qu'elle a la même force et le même effet que si elle était faite sous serment, sous l'empire de l'acte de la preuve en Canada, 1893.

I do make this solemn declaration, knowing it to be TRUE, and having the same force and effect as if made under oath, under the provisions of the Evidence Act, Canada, 1893.

DECLARE devant moi, à Montréal ce 1er jour de Septembre, mil neuf cent quatre.

DECLARED before me, at Montreal, this 1st day of September, one thousand nine hundred and four.

H. Owen.

H. OWEN.

Raoul Dumouchel, Notaire Public.

Raoul Dumouchel, Public Notary.

SOMMAIRE

NOUVELLES

TRAVAUX ORIGINAUX.

|   |     |
|---|-----|
| La science et les universités catholiques, par Monseigneur Archambault... ..  | 211 |
| Des divers rayons actiniques en thérapeutique médicale et chirurgicale, par M. le Dr. Foveau de Courmelles... ..  | 212 |
| REVUE DES JOURNAUX.   |     |
| Médecine. — La dyspepsie toxialimentaire et les chlorures. — Ether et chloroforme. — Influence de certaines substances sur la résistance du péritoine à l'infection... .. | 215 |
| Chirurgie. — Hydarthrose subaiguë du genou. — Les progrès de la chirurgie... ..   | 216 |
| Thérapeutique. — Le traitement des tuberculeux... ..  | 218 |
| Gynécologie. — Imperforation de l'hymen... ..   | 221 |
| Formulaire... ..  | 222 |
| Supplément... ..  | 223 |

NAISSANCE:

—À Terrebonne, le 4 du courant, l'épouse de M. le Dr. Leclerc, un fils.

MARIAGE:

—Le 11 du courant dernier, avait lieu, au Palais Archépiscopal, le mariage de M. le Dr. James Barclay, avec Melle Alice Beaudry, fille aînée de feu Victor Beaudry et de Mme Beaudry de la rue Sherbrooke. Mgr. Bruchési a célébré lui-même la cérémonie.

Le frère de la mariée, M. Victor Beaudry, servait de témoin à la mariée, qui portait un élégant costume de voyage. A leur retour, les jeunes époux habiteront le No. 140 rue Stanley.

—A la cathédrale, ce matin, à 7 h. 45, le docteur Eugène St-Jacques a épousé mademoiselle Antoinette Geoffrion, fille de feu l'honorable C. A. Geoffrion.

(Suite à la page XVII)

La bénédiction nuptiale a été donnée par l'abbé Gauthier et M. l'abbé Bourgeois, d'Arctic Centre, a dit la messe.

Mademoiselle Geoffrion, portait un costume brun, garni de broderie persane. Tour de cou en chinchilla.

M. et Mme St-Jacques sont partis pour New-York et Washington.

#### NECROLOGIE:

—A Montréal, le 13 du courant, est décédé, à l'âge de 28 ans, Léopoldine Dérosiers, épouse de M. le Dr. Adolphe Lefebvre, résidant au No. 288 rue St-Hubert.

—Le Dr. Achille Chouinard, fils de l'avocat de la Cité de Québec, est décédé le 11 dernier, au domicile de ses parents. Le défunt n'était âgé que de vingt-six ans. Il arrivait d'Europe, où il avait passé deux ans à compléter ses études dans les hôpitaux. La consommation a été la cause de sa mort.

—M. le Dr. A. Jobin est parti pour l'exposition de St-Louis.

—M. le Dr. Vaillancourt et M. le Dr. Morissette, de Dorchester, étaient à Québec la semaine dernière.

—M. O. Pichette, dentiste de Sorel, était à Nicolet, ces jours-ci.

—Le Dr. R. LaHaye, de La Baie, nouvellement admis à la pratique de la médecine, était de passage en cette ville, ces jours derniers, l'hôte de son frère, le Dr. Ed. LaHaye, M. V., et de ses nombreux amis.

Le Dr. LaHaye exercera sa profession à St-Germain de Grantham. Notre jeune ami a emporté

avec lui les bons souhaits de tous les nicolétains. Ses talents lui assurent un bel avenir.

—M. le Dr. Taschereau, de la Beauce, est de passage à Montréal.

—M. le notaire et Mme F. Paré, de St-Cyrille, étaient à Nicolet, ces jours derniers, les hôtes du Dr. B. G. Désaulniers.

—M. le Dr. Jules Chouinard, de Québec, passe quelques jours dans notre ville.

—Le Dr. et Mme W. Huguenin (née Mlle Gicason, "Madeleine") sont de retour de leur voyage de noces, à Toronto, Buffalo et les Chutes Niagara.

Madame Huguenin recevra tous les mardi à partir du 25 octobre, rue Saint-Denis, 147.

—M. le Dr. Paquin et Mme Paquin, sont partis vendredi dernier pour St-Louis.

—Le Dr. H. Masson DuHamel s'est embarqué le 5 octobre, à bord du "Kensington", de la ligne Dominion; il était attendu à Montréal, vers le 15 octobre.

#### SÉRUM ANTITUBERCULEUX MARMORECK.

Nous apprenons que les Pharmaciens Décary & Lecours ont reçu un certain nombre de flacons de sérum antituberculeux Marmoreck. Les médecins désireux de faire l'expérience de cette nouvelle médication dont la clinique vient de confirmer les excellents effets, feront bien de s'adresser immédiatement avant l'écoulement du présent envoi.

#### SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL.

Au rapport de la Société Médicale, paru dans le dernier numéro de la Revue, il faut lire 1er et 3ème mardi, au lieu de "mercredi", les réunions devant avoir lieu le même jour que par le passé.

## POLK'S MEDICAL REGISTER

FONDÉ EN 1886

Ne vous laissez pas surprendre par des imitations.

Assurez-vous que le nom de **R. L. POLK & CO.** soit sur le blanc de souscription, avant de signer. **POLK'S** est le seul almanach des adresses qui soit complet.

**POLK'S** est le seul almanach des adresses qui ait un index pour les Médecins des États-Unis.

**POLK'S** a dépassé cette époque de temps critique qui conduit à la popularité. Il est répandu partout.

**R. L. POLK & CO., Editeurs**

DETROIT

MICHIGAN

Souscrivez maintenant.

## DOCTEUR FRANÇOIS DE MARTIGNY

OFFICIER D'ACADÉMIE

ANCIEN INTERNE DE L'HÔPITAL INTERNATIONAL DE PARIS,

ANCIEN ASSISTANT CHIRURGIEN A L'HÔPITAL PÉAN DE PARIS.

GYNECOLOGIE, VOIES URINAIRES.

Consultation :

DE TROIS A CINQ HEURES TOUTS LES JOURS.

110, RUE SHERRBROOKE, - - MONTREAL.

## Docteur A. ETHIER

Ancien interne de l'Hôpital Notre-Dame de Montréal et de l'Hôpital Saint-Michel, de Paris

Chirurgien à l'Hôpital Notre-Dame.

Chirurgie—Gynécologie—Voies Urinaires.

320 RUE ST-DENIS,

CONSULTATIONS :

1 hr à 3 hrs p.m., 6 hr à 8 hrs p.m.

MONTREAL.

## Hopital Prive du Dr. Fernand Monod,

49 et 51 Avenue du Collège McGill.

Chambres depuis \$1.50 à \$4. par jour.

Un service de radioscopie et de radiographie et d'électricité statique, est attaché à l'hôpital.

Pour tous renseignements, s'adresser au

**Dr. FERNAND MONOD.**

Ancien interne en chirurgie des hôpitaux de Paris.

Lauréat des hôpitaux et de la Société de chirurgie de Paris.

De 1 à 2 hrs. à son domicile privé,

301, rue Prince-Arthur,

Up. 1380

De 10 à 12 hrs. a.m. et 3 à 5 hrs. p. m.,

à l'Hôpital.

Up 2603,



# VACCIN

ACTIVITE, ASEPSIE ET FACILITE D'EMPILOI, TELLES SONT LES PROPRIETES CARACTERISTIQUES D'UN VACCIN IDEAL. NOTRE PULPE GLYCERINEE POSSEDE, AU PLUS HAUT DEGRE, CES QUALITES.

DES ESSAIS BACTERIOLOGIQUES ET PHYSIOLOGIQUES, RIGoureux, ONT DEMONTRE LA PURETE ET L'EFFICACITE DE NOTRE VACCIN, QUI N'EST MIS SUR LE MARCHE QU'APRES CET EXAMEN MINUTIEUX.

## TUBES OU POINTES

TUBES CAPILLAIRES EN VERRE, HERMETIQUEMENT FERMEs, EN BOITES DE 10 ET DE 3.

POINTES, CHACUNE CONTENUE DANS UN TUBE EN VERRE, LEE, FERME A LA LAMPE, FACILE A BRISER, EN BOITES DE 10.

N'OUBLIEZ PAS DE MENTIONNER LA MARQUE.

Note. — Demandez à votre Pharmacien d'en faire une provision pour vos besoins urgents. A cette époque son emploi peut s'imposer à bref délai.

## PARKE, DAVIS & CIE.,

DEPOT DE L'EST :

Chimistes fabricants et Biologistes.

378. rue Saint-Paul, Montreal, P. Q.

Walkerville, Ont.

SUCCESSALES : New-York, Chicago, St.-Louis, Boston, Baltimore, New-Orléans, Kansas City, Indianapolis, Minneapolis, Memphis, E. U. A ; Londres, Ang ; Montréal, Qué ; Sydney, N. S. W. ; St.-Petersbourg, Russie ; Simla, Indes ; Tokio, Japan.

LES EXTRAITS DE VIANDE ET LES PEPTONES PEUVENT ETRE PARFOIS UTILES POUR STIMULER TEMPORAIREMENT LES ORGANES DIGESTIFS, MAIS COMME ALIMENTATION DES MALADES LA.....

## LACTO-GLOBULIN

**SEULE** constitue un moyen et une substance approprié.

La Lacto-Globuline contient les enzymes naturels (non extraits artificiellement). Elle présente en combinaison la forme la plus assimilable d'albumine et les phosphates solubles nécessaires pour compléter la construction et la restauration cellulaire.

Nourriture pour malades idéale dans toutes les conditions d'asthénie et d'anémie, dans toutes les maladies du tube digestif, dans la tuberculose et tous les états fébriles.

Tous les pharmaciens la vendent.

Manufacturée seulement par la : : :

**LACTO-GLOBULIN CO. LTD., 795 RUE CRAIG, MONTREAL.**

LABORATOIRE: POINTE - AUX - TREMBLES, P. Q.

# La Revue Médicale du Canada

Paraissant le mercredi,

Volume VIII.

MONTREAL, 26 OCTOBRE 1904.

N<sup>o</sup>. 17

## Travaux Originaux

DISCOURS PRONONCÉ DEVANT LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTREAL, LE MARDI 4 OCTOBRE 1904.

Par M. le Dr. C. N. Valin, Président.

Messieurs, permettez-moi avant de passer à mon successeur, la direction de la Société, d'attirer votre attention sur certains événements qui se sont passés durant l'année et qui prouvent surabondamment l'utilité et la nécessité des Sociétés Médicales. Je désire vous montrer en effet qu'elles ont été pour le corps médical, des facteurs de progrès scientifique, professionnel et social.

### PROGRÈS SCIENTIFIQUE.

Et d'abord, les sociétés médicales ont été des facteurs de progrès scientifique parce qu'elles ont créé une occasion au travail intellectuel, à l'exercice de l'observation clinique, de la parole, de la plume ; parce qu'elles ont suscité l'émulation, éveillé la curiosité et l'esprit scientifique ; parce qu'elles ont été des foyers alimentant et conservant le goût pour l'étude.

L'esprit comme le muscle à besoin d'exercice pour échapper à l'atrophie et à l'impuissance fonctionnelle. Or, les Sociétés Médicales sont des centres d'activité et d'émulation intellectuelle en donnant à l'intelligence l'occasion de se manifester et de se perfectionner. Combien de travaux fructueux pour ceux qui les ont faits et pour ceux qui les ont écoutés et discutés, qui n'auraient pas été entrepris sans cette sollicitation exercée par l'existence d'une société dont le but est de s'instruire réciproquement ; combien d'observations intéressantes seraient à jamais perdues et restées inutiles sans cette émulation engendrée par l'exemple ; enfin, combien, le fait d'entendre des observations bien faites, bien rédigées, bien exposées, a une heureuse in-

fluence sur la manière de pratiquer notre profession.

Notre esprit s'habitue tout naturellement à faire les choses avec plus de soin, de méthode, d'esprit scientifique ; et tous ces perfectionnements dans la manière d'exercer notre profession ont pour résultats pratiques de construire une base solide à notre réputation et à notre succès — Ses Sociétés Médicales ont été de véritables pépinières intellectuelles qui ont cultivé l'âme et la matière de nos congrès scientifiques, de Québec et de Montréal. Le succès de ces deux congrès est, sans contredit, dû en très grande partie à l'activité intellectuelle suscitée et entretenue par les diverses Sociétés Médicales de la province de Québec. En effet pour se convaincre de cette vérité, on n'a qu'à parcourir la liste des noms de ceux qui ont présenté des travaux à ces congrès et on verra que tous, à quelque exception près, sont membres d'une société médicale. Pour ma part j'ai été frappé de ce fait que les districts où existent des sociétés médicales ont fourni des membres nombreux et actifs au dernier Congrès et au contraire que les districts qui en sont encore malheureusement dépourvus ont été à peu près, sinon complètement nuls. Il est donc bien évident que les sociétés médicales méritent l'attention et l'encouragement du corps médical parce que, étant des centres d'émulation et d'entraînement intellectuel, elles sont utiles et nécessaires au progrès scientifique.

### PROGRÈS PROFESSIONNEL.

Mais il y a plus, les sociétés médicales ont contribué aussi au progrès professionnel du corps médical soit en étudiant des questions d'intérêt général, soit comme centres de ralliement des bonnes volontés éparses, soit comme ponts d'appui pour une action commune. D'ailleurs le niveau professionnel est généralement parallèle au niveau scientifique et l'exercice de notre art se ressent de nos études. Eh bien, sous ce rapport notre so-

ciété n'a pas failli à son programme qui a toujours été de promouvoir le progrès scientifique... En effet c'est un comité formé de membres de notre société qui a élaboré une réforme du Bill Roddick le rendant acceptable à la profession de notre province. C'est notre société qui la première a formulé une protestation en son nom d'abord et convoqua ensuite dans cette enceinte toute la profession du district de Montréal pour organiser une protestation générale contre le Bill Taschereau. C'est encore nous qui avons pris l'initiative de l'organisation d'un banquet annuel ayant pour but de réunir le plus grand nombre possible des membres de la grande famille médicale dans des agapes fraternelles et de tâcher de réveiller en eux l'esprit de solidarité professionnelle qui semble exister à peine et dont l'absence a été la cause de notre infériorité sociale. Notre société a donc été un centre de ralliement et de concentration des forces morales des membres de la profession du district de Montréal. Les Sociétés Sœurs des districts de Shefford, de Sherbrooke, de Joliette ont aussi contribué à relever le niveau professionnel d'une façon remarquable. La société médicale de Shefford a fait naître une ère de paix et de concorde parmi les médecins de ce district en codifiant et faisant signer par chacun des membres des règlements très simples, très succints, mais très efficaces à provoquer et entretenir l'esprit de corps. Elle a rédigé un tableau d'honoraires uniforme et accepté de tous les membres ; cette uniformité dans les honoraires met tous les médecins sur le même pied, empêche des abus condamnables et relève la dignité professionnelle. Nos confrères de Shefford ont fait davantage dans la voie du progrès professionnel car ils ont étudié des questions d'intérêt général et après une étude sérieuse, ils ont émis l'opinion que le nombre des gouverneurs est trop considérable et devrait être diminué, que la représentation universitaire devrait être réduite à un seul représentant par université, que la pratique des soins gratuits aux membres des sociétés de secours mutuels est préjudiciable au corps médical et devrait être condamnée. Elle a fait plus encore, elle a prouvé son utilité sociale en rédigeant et distribuant gratuitement une petite brochure vulgarisant tous les préceptes élémentaires et fondamentaux de l'hygiène de la femme enceinte et de la première enfance et cela dans le but d'instruire le peuple et de diminuer la

mortalité infantile qui, chez nous est une disgrâce et un grand malheur social.

Les résultats indirects de cette vulgarisation d'éléments scientifiques si importants au point de vue social, sont d'une part de préparer les familles à mieux comprendre et suivre les ordonnances des médecins dans ces questions graves d'hygiène infantile et d'autre part d'augmenter l'estime du public pour la profession médicale. — Messieurs, par ce simple coup d'œil sur les actes de la société sœur de Shefford, nous pouvons nous rendre compte combien grande est l'utilité d'une société médicale.

Celle de Sherbrooke a été également un facteur de progrès. J'ai appris que nos confrères de ce district sont admirablement organisés au point de vue professionnel, qu'une union parfaite règne au milieu d'eux et que grâce à la concentration des volontés et à l'esprit de solidarité pratique engendrés par la Société Médicale, nos confrères ont résolu, eux aussi, des problèmes qui, sans cela, seraient toujours demeurés insolubles, tels que: le haussement uniforme du tarif des honoraires, la disparition des soins gratuits aux membres des sociétés de secours mutuels, augmentation du prix d'examen pour ces sociétés etc. La Société Médicale de Joliette aussi, a coopéré à relever le niveau professionnel, car ses réunions ont provoqué des démonstrations civiques qui certes, font grandement honneur à nos confrères de ce district et témoignent hautement de l'estime que le public a pour la profession médicale.

Cette conquête sur l'estime générale des citoyens s'explique facilement, par le fait que la société médicale de Joliette a montré son utilité non seulement au point de vue professionnel, mais aussi social, en chargeant un de ses membres, son président, de donner une conférence publique sur "l'alcoolisme" sujet qui intéresse grandement aujourd'hui, le corps social.

Donc, Messieurs, les sociétés médicales ont été véritablement des facteurs de progrès professionnel parcequ'elles ont suscité l'esprit de corps et de solidarité confraternelle, parcequ'elles ont été des conseillères utiles au Collège des Gouverneurs, parceque, en concentrant et en cristallisant pour ainsi dire toutes les bonnes intentions et volontés elles ont été des foyers de forces morales. Elles ont réagi contre l'apathie et l'indifférence des médecins vis-à-vis de leurs intérêts professionnels géné-

raux, apathie et indifférence qui, dans le passé, ont été la cause de notre infériorité scientifique, professionnelle et sociale. Ça été une grave erreur chez les médecins des générations précédentes de s'isoler dans l'intérêt individuel et d'oublier qu'ils étaient membres d'une grande famille, la profession médicale, qui, comme tout corps organique social, a ses intérêts généraux à sauvegarder. Jusqu'à ces dernières années, les médecins, insensibles et indifférents aux exemples de solidarité donnés par les autres professions, ont vécu dans un état d'apathie inconcevable et qui a été très préjudiciable au corps médical. C'est une grave erreur de croire que le médecin, une fois son diplôme payé et sa plaque de cuivre posée à la porte de sa maison, n'a plus qu'à s'occuper de sa petite affaire et de son intérêt exclusivement individuel. Il ne faut pas oublier qu'il y a réciprocité entre les intérêts individuels et les intérêts généraux, que ceux-ci affectent ceux-là. En effet, est-il complètement indifférent aux médecins que l'entrée à la profession médicale ne soit pas surveillée, que les qualifications des nouveaux confrères soient telles qu'elles, que les étrangers viennent sans contrôle prendre la place des nôtres qu'aucun contrôle ne soit exercé sur l'enseignement universitaire qui forme ces générations médicales, que les intérêts généraux soient à la merci des avocats, que par manque d'esprit de corps et par défaut d'organisation nous ne puissions gérer nos propres affaires, que les improbités de nos confrères augmentant par suite d'une concurrence déloyale ou effrénée, compromettent la dignité professionnelle et fassent baisser l'estime publique pour les médecins, que par suite de la démoralisation engendrée par la concurrence et l'absence de dignité le taux des honoraires subisse un abaissement parallèle à celui de l'estime publique, etc., etc. Il serait facile de démontrer que ces intérêts généraux ont une influence certaine sur les intérêts individuels, car c'est une loi pour tous les corps sociaux que la loi de la solidarité professionnelle. Eh bien! les sociétés médicales ont fait beaucoup pour réveiller les médecins, secouer leur apathie, les tirer de leur individualisme, créer l'esprit de corps et retrouver la force et le progrès dans l'union fraternelle.

#### PROGRÈS SOCIAL DE LA PROFESSION.

Enfin, messieurs, les sociétés médicales ont contribué à relever le niveau social de notre profession, car la position sociale du

corps médical est étroitement liée à sa valeur scientifique et à sa dignité professionnelle. Mais elles ont fait d'avantage pour conquérir l'estime publique, elles ont appliqué la science médicale à la solution de certains problèmes qui intéressent la Société entière, en un mot elles ont montré que la médecine est essentiellement humanitaire et utile à la société. Le fait est qu'actuellement, à cause des conditions de la vie sociale, il n'y a pour ainsi dire pas un seul problème social qui ne soit doublé d'un problème d'hygiène publique. Au sein donc des sociétés médicales ont été étudiées et discutées des questions ayant un intérêt social. Je vous ai déjà mentionné ce qu'auraient fait dans ce sens les sociétés de Shefford et de Joliette. Notre société a manifesté aussi beaucoup d'intérêt à ces questions. Aussi, nous avons provoqué une étude et une discussion sur les causes de la mortalité infantile; une étude et un rapport ont été faits en réponse à la demande d'une association de peintres de notre ville, sur la nécessité d'enlever les vieux papiers muraux avant d'en placer des neufs; une conférence à laquelle avait été invitée notre élite, sur les divers modes d'épuration de l'eau potable pour l'approvisionnement des villes. Je vous rappellerai, messieurs, que cette conférence avait une portée excessivement utile à la société, vu la mauvaise qualité de l'eau que nous buvons à Montréal, le problème d'un approvisionnement d'eau convenable s'imposait et demandait une prompt solution. En cette occasion la société a eu l'honneur non seulement de voir ici présent, Monsieur Laporte, dans le temps, président du Comité des Finances et aujourd'hui Maire de Montréal, mais aussi d'avoir joué le rôle de corps consultatif et d'avoir été utile à notre ville, car les conclusions et les suggestions du conférencier ont été prises en sérieuse considération et ont contribué pour une large part une solution pratique du problème. En effet, à peine quelques semaines après cette conférence nous avons appris le départ de M. Janin, surintendant de l'aqueduc, qui allait étudier aux États-Unis, le mode d'installation et de fonctionnement des filtres d'Albany et autres villes que j'avais signalées; puis, nous avons lu un rapport de cet ingénieur sur le coût approximatif pour l'installation de filtres dans notre ville; enfin, dernièrement, le comité d'hygiène appropriait une somme de trois mille dollars à l'exécution d'une série d'aaa-

lyses bactériologiques et chimiques de notre eau, répétées tous les quinze ou trente jours, pendant une période comprenant les quatre saisons de l'année. Or, Messieurs, tous ces faits si importants pour les citoyens de Montréal, découlent de ma conférence donnée devant notre société. Il est évident qu'en prêtant ainsi le concours de la science à la solution de problèmes qui intéressent le public, nous augmenterons de plus en plus l'estime que celui-ci a pour la profession médicale. — Je crois, messieurs, vous avoir prouvé suffisamment, par cet aperçu sommaire des progrès accomplis par notre société, et les sociétés médicales sœurs, qu'elles méritent un loyal encouragement de tous les médecins afin qu'elles se développent encore et se consolident parcequ'elles ont été surtout dans ces deux dernières années, des foyers de concentration de forces intellectuelles et morales, des centres de ralliement et des points d'appui pour l'action commune. Nous pouvons juger par ces constatations, messieurs de l'importance des sociétés médicales et de quel secours elles peuvent être dans le cas où une action d'ensemble est nécessaire pour la défense de nos intérêts menacés. La force est dans l'union. Or, n'y avait-il pas avantage à créer des liens de réciprocité entre les diverses sociétés médicales de la province et cela, en échangeant une fois par an, des visites faites par des délégués de chaque société? C'est une suggestion que je me permets de faire et qui, je crois, mérite considération de la part du nouveau bureau, mais, nous avons déjà commencé pour ainsi dire ce mouvement de correspondance amicale entre sociétés, en invitant M. le Dr. Coyteux Prévost, président de la Société Médicale d'Ottawa, à venir nous donner une conférence qui, vous vous en souvenez a réuni dans cette enceinte la plus grande assistance que nous n'ayions jamais vue antérieurement. Nous avons eu aussi l'idée d'inviter un confrère de la Société Médicale de Québec, mais des circonstances spéciales nous ont fait remettre à plus tard cette deuxième invitation.

Je crois qu'il serait très avantageux de continuer ce mouvement dans notre société.

Il me reste plus, messieurs, qu'à vous remercier encore une fois, bien cordialement, pour l'honneur très grand que vous m'avez fait en m'élevant à la présidence de la Société Médicale de Montréal. J'ai fait de mon mieux afin de correspondre à votre attente et

tout ce qui était possible de faire pour promouvoir les intérêts de notre société. Je me flatte d'avoir réussi. Vous avez pu vous rendre compte par le rapport du secrétaire que l'année a été bonne, et j'oserais même dire excellente, malgré les conditions défavorables créées par la prévision du congrès, qui absorbait le temps et l'attention de la plupart de nos membres qui fournissent la matière de nos séances. Cependant je m'empresse de dire que je ne m'attribue pas tout le mérite de ce succès, car je dois dire en justice pour mes collègues dans le bureau de direction qu'ils m'ont loyalement aidé dans la gestion des affaires de la société et partagé avec moi les responsabilités. Enfin, je dois aussi remercier ceux qui ont fourni des travaux, car bien que le travail comporte par lui-même une récompense dans la satisfaction d'être utile à soi-même et aux autres, ils nous ont tout de même tiré quelquefois d'embarras au sujet de la confection du programme de nos séances et puis ils ont répondu toujours si cordialement à notre demande et donné la preuve d'un dévouement si sincère envers notre société. Encore une fois, merci à tous.

— : o : —

## L'EVOLUTION DE L'ART DENTAIRE

Par M. le Dr. Eudore Dubeau,  
Directeur de l'École Dentaire.

L'art dentaire est arrivé à un degré de perfectionnement assez élevé pour qu'il soit permis de s'arrêter un instant afin de constater les efforts faits à travers les siècles et d'étudier tout ce travail obscur d'un art grandissant peu à peu, émaillé de découvertes inattendues, au milieu duquel on voit se détacher de loin en loin la figure d'hommes éminents donnant tout à coup une impulsion nouvelle et vigoureuse à cette marche incessante mais lente, vers le progrès.

L'origine de l'art dentaire, qui, au début, fut plutôt de la thérapeutique dentaire remonte à la plus haute antiquité. Par contre, l'origine du dentiste est relativement beaucoup plus récente. Si l'on en recherche les raisons, on s'aperçoit que la thérapeutique dentaire était exercée au début, par le méde-

(1) Conférence faite à la séance d'ouverture des cours de l'École de chirurgie dentaire de l'Université Laval, à Montréal, le 10 octobre 1904.

cin, et que ce ne fut que beaucoup plus tard qu'elle forma une véritable spécialité.

Ainsi si l'on étudie les deux grands médecins de l'antiquité, Hippocrate et Gallien, on constate qu'ils rangent les maux de dents sur la liste des autres maladies sans en faire, en aucune façon un groupe distinct, constituant une branche spéciale de la médecine et exigeant des connaissances particulières.

Egyptiens. — Dans le papyrus Ebers, commencé en l'an 3700 avant notre ère, il est fait mention des soins thérapeutiques donnés aux dents et l'historien Hérodote, né en 484 avant J.-C., parle de dentistes soignant les dents et posant des dents artificielles reliées aux dents naturelles par des fils d'or. On trouve aussi des fils d'or rivés dans des dents artificielles, — était-ce comme ornement ou comme obturations, il est difficile de dire. Ces documents étant les plus anciens qu'on puisse trouver, on est donc justifiable de dire que l'art dentaire a eu son origine sur les bords du Nil.

Grecs. — En Grèce, l'art dentaire s'est développé plus tard ; mais il a fait des progrès plus rapides, grâce à Hippocrate — né en 460 avant J.-C. — Hippocrate a été appelé le père de la médecine, mais il doit être aussi appelé le père de l'art dentaire, car dans ses œuvres il y a des chapitres consacrés aux maladies des dents. Il y recommande d'enlever les dents branlantes avec une pince de plomb, et il recommande de brûler et de sécher les dents douloureuses et non branlantes, ce qui nous porte à croire que les Grecs n'avaient pas d'instruments assez forts pour enlever les dents solides. Hippocrate connaissait les troubles occasionnés par les dents de sagesse, les abcès alvéolaires, et la nécrose des maxillaires. Il prétendait que les dents apparaissaient chez le fœtus au 7<sup>me</sup> mois ; il connaissait l'existence des vaisseaux dentaires et en explique le rôle. Il attribue la carie dentaire aux débris alimentaires, et cite des cas de périostites assez aiguës, accompagnées de fièvre, mettant la vie du patient en danger. Il parle aussi des fractures du maxillaire qu'il réduit en plaçant des bandages enduits de gomme et qu'il réunit ensemble au-dessus de la tête.

Romains. — On est un peu mieux renseigné et plus documenté sur l'art dentaire chez les romains. Dans une loi des 12 tables, il est question des dents branlantes maintenues par des fils d'or. Il était défendu d'enterrer

les morts avec des bijoux, mais on faisait exception pour les fils d'or retenant les dents. Le premier médecin romain qui paraît avoir consacré des chapitres spéciaux à la thérapeutique dentaire est Cornelius Celse, né 25 ou 30 ans avant notre ère et mort 45 ou 50 ans après J.-C. Il considère l'extraction comme dangereuse et lorsqu'il est impossible de faire disparaître les douleurs par des compresses chaudes, lavages de bouche chauds ou badigeonnages d'huiles sur la gencive, il recommande de détruire la dent en y plaçant des grains de poivre. Il ne connaît pas de matière durable pour remplir les dents, il recommande un morceau d'ardoise enveloppé avec de la laine. Si l'extraction devient nécessaire il recommande de la bourrer avec de la charpie ou du plomb afin de ne pas la casser, et il conseille aussi de bien la déraciner. Il se servait de pinces à dents ressemblant un peu à celles aujourd'hui en usage et de pinces à pansements ressemblant beaucoup aux nôtres. Il compte 36 dents et attribue la dentition temporaire et permanente à un bourgeon commun. Il traite les fractures des maxillaires au moyen de ligatures sur les dents voisines et parle aussi des luxations. Cinquante ans après J.-C., Scribonius Largus a imaginé une théorie qui a subsisté jusqu'au XVIII<sup>e</sup> siècle et que Fauchard a été un des premiers à mettre en doute, c'est qu'il se forme dans la dent, de petits vers qu'on peut chasser par la fumigation. Archigène, chirurgien célèbre du règne de Trajan, 100 ans après J.-C., se sert d'un trépan pour perforer les dents sombres, non cariées, atteintes de périostite ; c'est ni plus ni moins que le traitement suivi, aussi aujourd'hui, dans les cas de périostite causées par la mortification de la pulpe. D'une façon générale, l'art dentaire était relativement très développé chez les romains. Pline, l'Ancien, mort en l'an 79 après J.-C., parle beaucoup des dents, mais a côté de bonnes méthodes, il nous donne beaucoup de choses empiriques. Ainsi, il attribue 32 dents aux hommes et 28 aux femmes. Il prétend que les dents de l'homme contiennent un poison mortel pour les couvées de pigeons, et il recommande de manger une souris tous les deux mois pour éviter les douleurs dentaires. Comme poudre à dents, un mélange de poudre de corne de cerf, d'os de tête de loup, de souris, de lièvre, etc., comme substance pour remplir les dents, une poudre de foie de lézard, ou d'excréments de souris, le tout re-

couvert de cire. Gallien, le plus célèbre médecin de l'antiquité, après Hippocrate (est ce lui qui s'est le plus occupé des dents chez les romains. Il établit correctement le nombre des dents et des racines, et reconnaît l'alimentation des dents par les vaisseaux sanguins. Il reconnaît que les dents sans antagonistes s'allongent, et il a laissé un grand nombre de formules de dentifrices. — Sur la prothèse, rien autre chose que ses prédécesseurs, dents avec fils d'or.

#### MOYEN AGE.

En commençant chez les Arabes, nous voyons que celui qui s'occupe le plus de la thérapeutique dentaire est un médecin du nom de Rhazès né en Perse en 850. Comme les médecins Romains, il emploie tout l'arsenal thérapeutique avant d'avoir recours à l'extraction. Il cherche à consolider les dents par des astringents, et à les faire tomber en touchant les racines avec un fer rouge. La matière obturatrice est composée de mastic et d'alum. De 980 à 1037 on trouve chez les Arabes, deux médecins de grand renom, Avicenne et Abulcasis. Tous deux parlent des dents au long, en connaissent le nombre et conseillent de les sauver. Abulcasis parle de la présence du tartre, et opère le bec de lièvre. De 1037 à 1162 plusieurs médecins arabes s'occupent des dents; ainsi on voit au douzième siècle, chez les Arabes, un degré de développement assez considérable dans cet art. Avec la disparition de la puissance des arabes en Europe, disparaît aussi leur influence dans les sciences et les arts, cependant la confiance en leurs préceptes persista et fut exploitée jusqu'au commencement de ce siècle par des charlatans juifs.

Chez les peuples de race germanique, au commencement du moyen âge, l'art de guérir était dans l'enfance, et consistait dans des moyens empiriques. Après la chute des Goths, une obscurité presque complète régna sur les sciences et les arts, et on ne trouve que des barbiers parcourant les villes et les campagnes avec des pommades. — On constate tout de même qu'au moyen âge, on attachait un haut prix à une dent, car l'on punissait aussi rigoureusement celui qui brisait une dent que celui qui brisait un bras.

Ainsi du 12ème au 16ème siècle, l'art dentaire reste stagnant; on le voit pratiquer par les barbiers et les charlatans. Détail intéressant à signaler, en 1496, une ordonnance im-

périale de Francfort sur le Mein oblige les médecins à enseigner aux barbiers, les différents moyens de pratiquer la saignée sans danger.

Dans cette période du moyen âge, il y a un nom qu'on doit mentionner, c'est celui de Giovanni d'Arcoli, professeur à Bologne, qui le premier, en 1450 a employé l'or en feuilles pour obturer les dents.

#### XVI SIECLE.

Au 16ème siècle, nous rencontrons un assez grand nombre de médecins s'occupant d'odontologie, mais le niveau de leurs écrits les range plutôt parmi les auteurs du moyen âge. Nous devons cependant faire une exception pour un homme qui devait réformer la chirurgie et prendre place à la tête de tous les médecins de son siècle, c'est Ambroise Paré. Paré naquit en 1510, à Bourg Hersent, et en 1532 nous le trouvons à Paris chez un chirurgien barbier, pratiquant la saignée, puis à l'Hôtel-Dieu. Ses œuvres nombreuses ont presque toutes été conservées. Son premier ouvrage en 1560 est dédié à Charles IX: Au chapitre II il y écrit "que les dents sont fichées dans les mandibules comme pax fiché en terre, ou gond dans le bois; quelques fois elles sont si unies avec les mandibules que lorsqu'on les arrache, on en emporte une portion. Dans le chapitre XXV il dit:

"La douleur des dents est la plus grande et cruelle qui soit entre toutes les douleurs, sans mort." Pour les maux de dents causés par le froid il conseille le chaud et vice versa. Pour la carie dentaire il ne voit pas d'autres causes que celles mentionnées par Hippocrate et Gallien, et il traite les fractures du manillaire inférieure de la même manière que Celse. Le chapitre XXVII est intitulé "Instruments pour arracher et rompre les dents" c'est assurément là une expression on ne peut plus juste quand on considère les instruments plus ou moins barbares dont on se servait, à cette époque pour l'extraction, et l'expression rompre les dents est un véritable aveu. Il considérerait l'extraction comme très difficile, car il dit dans ce chapitre:—

"Il faut que le dentateur soit bien exercé à tirer les dents, car véritablement il faut bien être industrieux à l'égard du pélican, à cause que si l'on ne s'en sait bien aider, on ne peut faillir à jeter trois dents hors de la bouche, et laisser la mauvaise et gastée dedans." Les instruments employés par Paré sont le pous-

soir, le déchaussoir et le pélican, et pour extraire les dents il conseille de faire asseoir le patient à terre et lui maintenir la tête entre les jambes. Il reconnaît l'existence du tartre et est le premier qui a fait des obturateurs pour les défauts du palais. C'étaient des plaques en or ou en argent sur laquelle était fixée une éponge, qui en s'imbibant des liquides se gonflait et maintenait l'obtuteur en place. Il mourut en 1590.

#### XVIIÈME SIÈCLE

Le XVII<sup>ème</sup> siècle n'est pas l'époque des découvertes et des inventions, tant en médecine qu'en odontologie, mais il fait naître des idées plus nettes sur les rapports qui existent entre les deux branches de cette même science. Dès le début de ce siècle nous voyons paraître des auteurs qui ne s'occupent plus que de l'art dentaire exclusivement, de ce nombre est Jean Strobelberger, qui dans son ouvrage parût en 1630 conseille de consulter un dentiste pour les maux de dents, car, écrit-il, seuls les dentistes possèdent l'expérience et l'habileté manuelle, et sont plus propres que les médecins à pratiquer les opérations dentaires.

C'était probablement un chirurgien barbier qui voulait se spécialiser. Sa prophylaxie est celle de Celse et de Pline ; il tue les vers des dents avec de l'acide sulfurique, et attribue à l'usage des tabacs à chiquer où à fumer une action conservatrice sur les dents. En France, ce fut le Pont Neuf qui eut la spécialité des exhibitions des dentistes charlatans. Il y eut Arnaud qui exposait à sa porte tout le Sacré Collège, dont il soignait, disait-il les dents. Au milieu du tableau figurait le St. Père avec une emplâtre à la tempe pour témoigner de la faveur qu'avaient ces emplâtres partout. Plus tard apparût Carmeline qui avait à sa porte comme motto — "Dent remplace dent" c'est-à-dire qu'il en posait d'artificielles, et c'est le début proprement dit de la tendance à la prothèse. Vers la fin du siècle apparût Thomas, surnommé le grand Thomas, mais, qui était aussi charlatan que ses prédécesseurs.

Dupoit, en 1633 recommande le premier l'extraction d'une dent malade, puis sa réimplantation. En 1651, Nathaniel Highmore, d Sherburn, découvrit le sinus maxillaire, nommé d'après lui, l'antre d'Highmore. Purman (1648-1721) est le premier à recommander de prendre un moulage du maxillaire pour la confection des dents artificielles, et de faire

la pièce d'après ce moulage avec l'ivoire du cheval marin. Cette pièce était fixée aux dents voisines avec des fils d'or.

Antonin Nuck (1650-1692) fait remarquer qu'on ne devrait employer pour l'extraction des dents, que des instruments convenables à la forme de chacune. Il conseille de pratiquer le moins possible, l'extraction chez les femmes enceintes, et en aucun cas de leur enlever les canines, car cette opération peut exercer une influence des plus fâcheuses sur le fœtus et notamment sur ses yeux.

En 1675 Molinette de Padoue, ouvre le sinus du côté de la joue, mais en 1685 Cowper qui découvrit les glandes qui portent son nom conseilla de pénétrer dans le sinus par la bouche en pratiquant l'extraction de la première grosse molaire.

Pierre Dionis, mort en 1718, démonstrateur d'anatomie, au jardin du Roi, estime qu'avec de la pratique les barbiers sont en état d'exercer convenablement l'art dentaire, mais que cependant le médecin est celui à qui convient le mieux la pratique de cet art.

#### XVIIIÈME SIÈCLE

C'est réellement le début du XVIII<sup>ème</sup> siècle qui marque la séparation complète de la médecine et de la chirurgie avec l'art dentaire, tant au point de vue pratique qu'au point de vue théorique.

La France est le premier pays où l'art dentaire fut reconnue comme une branche bien spéciale de la médecine et s'exerçant indépendamment de cette dernière.

Un édit de Mai 1609, réglemente la profession en obligeant les dentistes à obtenir après examen, le titre d'experts. En 1311, Philippe le Beau, avait placé les chirurgiens sur le même pied que les médecins, et en 1425, les chirurgiens obtinrent un arrêt du Parlement interdisant aux barbiers toute pratique chirurgicale, même l'extraction, exception était faite pour le bandage des plaies et l'ablation des cors. Les médecins prirent alors les barbiers sous leur protection, et réussirent à faire enlever leurs privilèges aux chirurgiens, privilèges qui leur furent rendus par l'édit de mai 1699, créant une subdivision des chirurgiens, les chirurgiens dentistes ou experts. C'est ainsi qu'en France, à partir de 1700, les chirurgiens dentistes formèrent une profession à part, ne comptant ni avec les médecins ni avec les barbiers.

La figure la plus intéressante pour nous dans ce siècle, c'est celle de Pierre Fauchard,



né à Paris, en 1690 et mort en 1761. Il fut le premier dentiste digne de porter ce nom et il fut pour l'art dentaire en France ce que fut Ambroise Paré pour la chirurgie.

Son œuvre capitale, "Le chirurgien dentiste" eut trois éditions (1728-1745-1786) En 1755, il y avait trente dentistes à Paris, dont deux chirurgiens et deux femmes. Fauchard décrit l'anatomie des dents assez bien, reconnaît l'existence du périoste-alvéolo dentaire et classe les maladies des dents au nombre de 113. Il divise la carie en molle et sèche, nie l'existence des vers dans les dents et traite les dents irrégulières.

Il ignorait le moulage de la bouche pour les pièces de prothèse et fut le premier à employer la succion.

Il emploie le plomb en petites lamelles pour obturer les dents comme nous employons l'or aujourd'hui, et ne voit pas d'avantages à l'usage de l'or. Dans ce siècle il y a aussi deux autres figures importantes dans l'art dentaire en France, c'est Lécuse et Bourdet. Ce dernier recommande l'or exclusivement pour obturer les dents et est le premier à pratiquer l'implantation. L'art dentaire en Angleterre durant cette période, fait aussi beaucoup de progrès mais pas autant qu'en France. L'Allemagne durant cette période a beaucoup progressée sous le rapport de l'art dentaire, mais elle reste aussi en arrière de la France.

#### XIXÈME SIÈCLE.

Jusqu'à maintenant, lorsque nous avons abordé l'étude d'un nouveau siècle, nous avons commencé par analyser l'histoire dentaire en France.

Ce n'était que justice, car jusqu'au XIXe siècle c'est à la France que l'odontologie doit la plus grande partie de ses progrès. Mais à partir de ce moment, la prépondérance de la France en art dentaire semble s'éteindre, et appartenir presque exclusivement à l'Amérique, qui peut-être justement considérée comme le berceau de l'art dentaire moderne.

C'est en 1776 que le premier dentiste fit son apparition aux États Unis, et il venait d'Angleterre.

Plusieurs dentistes français arrivèrent peu de temps après, et le premier qui enseigna l'art dentaire aux États Unis fut Joseph Le-maire, qui forma quelques élèves dans son atelier.

En 1836, nous voyons qu'un dentiste de Montréal, John Spooner, publie un ouvrage

intitulé "Traité des dents saines." Il est le premier à recommander une pâte arsenicale pour dévitaliser la pulpe.

En 1839, Harris établit la première Ecole Dentaire régulière à Baltimore, et en 1840, il publiait le premier journal dentaire. Le mérite de la découverte de l'anesthésie en 1844 revient au Dr. Wells, un dentiste de Harford, Conn. En Angleterre, nous trouvons plusieurs dentistes éminents tels que Fox, Tomes, et MacIntosh, qui introduisit la cellulose en 1859. L'Allemagne et l'Autriche ont durant ce siècle fait, aussi, beaucoup de progrès et pour rendre justice, à tous, il faudrait aussi parler de l'Italie, l'Espagne, la Suisse, la Belgique, etc..., mais ce serait trop long. La France durant ce siècle bien qu'en arrière de l'Amérique, a eu aussi des hommes célèbres, mais nous n'en mentionnerons que trois, Delabarre, Magitot et Paul Dubois.

Delabarre s'occupa, surtout de perfectionner la vulcanite. — Magitot admis docteur en médecine à 24 ans sur présentation d'une thèse sur "le Développement et la structure des dents humaines" a écrit durant sa vie un grand nombre d'ouvrages sur les maladies de la bouche et des dents, mais il fut plutôt un stomatologiste qu'un dentiste. Paul Dubois mort d'un accident, en 1896, fut le premier directeur de l'École dentaire de Paris et publia un ouvrage intitulé "Aide mémoire du chirurgien dentiste."

Aujourd'hui, messieurs, au commencement du 20ème siècle, il est intéressant de savoir qu'aux États-Unis seulement, il y a actuellement 42 collèges dentaires, donnant l'instruction à plus de 15000 étudiants annuellement. Il y a aussi 65 journaux mensuels s'occupant exclusivement d'art dentaire.

— : o : —

## DES DIVERS RAYONS ACTINIQUES EN THERAPEUTIQUE MEDICALE ET CHIRURGICALE (I)

Par M. le Dr. Foveau de Courmelles, de Paris,

Lauréat de l'Académie de Médecine, Licencié  
ès-sciences physiques, ès-sciences natu-  
relles et en droit, Directeur de l'An-  
née Electrique, Electrothérapique  
et Radiographique.

(Suite.)

Une pelade a été guérie en quatre séances et, si l'on constate que les paysans travaillent tête nue et au soleil et sont plus rarement chauves que les citadins, l'action bien-faisante de la lumière sur le cuir chevelu est incontestable. L'acné cède. La syphilis aurait été améliorée par G. Barbensi ; j'ai obtenu un succès dans un cas de vertiges oculaires et auriculaires et de céphalées de cette origine. Les dermatoses, les nævi, les plaies et ulcères, les épithéliomas, les cancers comme les tuberculoses cutanées n'y résistent pas ou s'améliorent. Les tuberculoses osseuses et pulmonaires guérissent ou rétrocedent comme je l'ai démontré, enfin le champ des applications s'étend de plus en plus. L'anesthésie dentaire, névralgique, ... est aussi un fait accompli. J'ai traité en 15 mois, 167 malades, tous ont été améliorés ; malheureusement non secondé à l'hôpital, l'électricité m'étant souvent supprimée, j'ai d'abord dû attendre six mois, les fils amenant l'électricité étant dans la salle et ne le pouvant par ordre faire moi-même, attendre l'installation de la lumière ; aussi n'ai-je pu avoir tous les résultats que j'étais en droit d'attendre de mon appareil, et ce sont les malades qui en souffraient et venaient souvent inutilement, mais les administrations sont presque toutes ainsi ! J'ai pu poursuivre chez moi et avec le plus grand succès, le traitement de quelques malades intéressants et la rapidité des résultats et la qualité de ceux-ci étaient bien supérieurs à ceux de l'hôpital, ce qui ne serait là, cependant, qu'une question d'organisation, bien facile à résoudre. Les photographies sont nécessaires, non seulement pour suivre les résultats, mais encore très souvent pour déceler des points insoupçonnés que l'on croit — si l'on en a l'habitude — être des taches photographiques, et qui, en réalité, sont de petits germes lupiques profonds cachés sous l'épiderme.

I. Chéloïdes. — Mlle J. C..., 19 ans, chéloïdes sous l'oreille et sous le menton. A été

jusqu'ici scarifiée huit ans, dont six dans le service, salle Cazenave, et deux dans un autre service, également à l'hôpital Saint-Louis.

Le 25 juin 1901, on commence le traitement photothérapique avec le Foveau-Trouvé, modèle à concentrateur tronc cône.

Les 25 et 26 juin, les 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11 et 17 juillet, on fait des séances de dix minutes, sans aucun phénomène ; le 17 une légère brûlure par manque de compression.

Les 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 29, 30 et 31 juillet. 1er, 2 et 3 août, on continue les séances de dix minutes, soit en tout 36 séances de dix minutes avec, entremêlées, cinq séances variant de dix à vingt minutes de durée. Sous le menton on fait dix séances.

A la 27<sup>e</sup> séance (15 minutes), on constate un peu d'énerverment ; un peu plus à la 28<sup>e</sup> (20 minutes) ; à la 12<sup>e</sup> on a une syncope ; à la 13<sup>e</sup> on interrompt devant l'énerverment à la 12<sup>e</sup> minute ; puis devant l'insistance de la malade qui s'améliore rapidement, dont la chéloïde du menton, très large, très dure, se ramollit, pâlit, on passe outre la syncope ; on la ranime par la flagellation du visage tout en continuant la séance.

Les 36<sup>e</sup>, 35<sup>e</sup> et 38<sup>e</sup> séances sont de dix minutes sans malaise ; aux dernières séances, la syncope a lieu entre la 8<sup>e</sup> et la 9<sup>e</sup> minute.

Les tissus se cicatrisent et se régénèrent.

II.—"Glandes". J. K., 12 ans, grosse glande sur le côté gauche et médian du cou, le long de la branche mastoïdienne du sternocleïdo-mastoïdien, avec autre glande à la joue un peu au-dessous de l'oreille, vers la parotide gauche, vient chez moi le 3 janvier 1901. A essayé depuis quatre ans les pommades résolutives, l'huile de foie de morue et les iodures à l'intérieur.

Je prends le Foveau-Trouvé à lampe à incandescence spéciale (5 ampères) à solution bleue cupro-ammoniacale ; l'application d'un quart d'heure est bien supportée. De même les suivantes, tous les deux jours. Au bout de 25 séances, dont quelques-unes doubles, les glandes ont disparu.

III.—"Ulcérations tuberculeuses". P. M., 51 ans, tuberculeux ganglionnaire. Nodules tuberculeux à la jambe gauche dont un ulcéré (A.) Trois séances du Foveau-Trouvé à concentrateur tronc-cône, espacées d'une semaine ; les trois nodules isolés cèdent. La plaie se cicatrise (A' juillet 1901). Les applications ont lieu au centre des nodules, à cause de la dissémination, de l'action à dis-

tance. On peut ainsi agir sur plusieurs ganglions en plaçant le compresseur de l'appareil au milieu d'eux.

IV.—"Lupus érythémateux". X..., ancien infirmier de l'hôpital d'A..., 23 ans, entre à Saint-Louis pour soigner son lupus érythémateux qui a résisté à toutes les médications.

Le 2 juillet 1901, séance: 15 minutes; un peu d'œdème; le 4, deuxième séance: 10 minutes; réaction faible; les 5, 6, 8, 9, et 10 même durée de 10 minutes; la réaction est très forte à chacune de ces séances; le 12, la réaction est plus forte, il y a même une légère brûlure par manque de compression.

Le 15 juillet, simplement 7 minutes avec augmentation du voltage et diminution de l'ampérage.

Les 16, 17, 19, 20, 22 et 23 juillet, les séances continuent avec des variations du potentiel de 80 à 95 volts, et en allant inversement comme intensité de 12 à 8 ampères et la réaction s'accroît. (Ce fait est intéressant à noter, car il permet encore d'économiser de l'énergie électrique; les secteurs allant à 110 volts on est obligé de diminuer le voltage par le rhéostat qui absorbe l'excès. Le courant laisse toujours au secteur passer 110 volts, il y a donc intérêt à utiliser médicalement le plus possible, ou tout, de ces 110 volts et surtout de diminuer l'ampérage.)

Du 24 au 29, repos; une application ayant eu lieu à la tempe et le malade s'étant plaint de fortes douleurs dans la tête. Ce phénomène ne s'est d'ailleurs jamais reproduit, ni pour ce malade ni pour le grand nombre d'autres soumis au traitement.

Les 1er, 2, 3 et 4 août, on traite la grande tache de la joue (10 ampères et 25 volts); 7 minutes les trois premières séances et 15 minutes la quatrième; on a une très forte réaction chaque fois.

La figure est rouge comme un homard; on reprend le 16 quand elle est devenue blanche avec 7 minutes, 8 ampères et 95 volts.

Les 21, 24 et 27 août, les 2, 3 et 4 septembre, on fait des séances de 7 à 10 minutes et par excès de précautions, sur des points, sur le bout du nez, la joue droite, le coin de la paupière supérieure gauche (8 ampères, 95 volts).

Il part presque guéri le 5 septembre. Mais il part trop tôt, trouvons-nous, ne nous fiant pas à l'aspect superficiel excellent. Il revient en décembre avec quelques points que l'on guérit définitivement.

V.—"Lupus vulgaire". R. B..., 22 ans, salle Cazenave, fille d'alcooliques, dont le père mort et la mère gastralgique; lupus de la face, datant de 12 ans, survenu à la suite de rougeole. L'épiglotte a été d'abord le siège du lupus, alors bien constaté par le médecin traitant; les lésions ont ensuite gagné le visage, de petits boutons d'abord, puis des ulcérations; un vésicatoire à l'un des bras y a amené un lupus, l'autre bras a eu de la tuberculose osseuse déjà grattée deux fois et présentant encore un trou et une fistule.

En juin 1901, séances les 26, 27 et 28; en juillet, les 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 17, 18 et 19, on fait des séances de 10 à 15 minutes, 90 volts, 8 à 12 ampères sans réaction externe, ni douleur; le 20 juillet celle-ci est de 58 minutes comme expérience, car d'autres malades d'une salle voisine, se plaignaient chaque fois, d'étourdissements, de vertiges, au bout de 30 minutes, souvent moins, lorsqu'ils étaient soumis à un Finsen simplifié plus complexe et postérieur au Foveau-Trouvé; ce dernier est admirablement supporté. Les séances se continuent en août, septembre, octobre, novembre et décembre 1901, de janvier à mai 1902. Toute la moitié centrale du visage est envahie, on sent au toucher de nombreux nodules tuberculeux. On agit sur une surface de deux à trois centimètres carrés à chaque séance. Une fistule tuberculeuse (B) située au menton est desséchée et tarie en trois séances (B'); une autre au bras (D) rétrocede de même (D'). La peau tuméfiée, nodulaire du visage devient lisse peu à peu, et souvent une simple application suffit pour la guérison de la région traitée. De la tuberculose osseuse du bras D et D'; un léger souffle au sommet du poumon gauche disparaissent de même.

Je joins les photographies comparatives du menton et des bras; quant à la tuberculose pulmonaire, j'ai une lettre du médecin traitant adressée à la malade et constatant à la fois sa lésion ancienne du sommet gauche et sa guérison actuelle.

Un vaste lupus du bras gauche (C) guérit (C') en 50 séances de 15 à 60 minutes, ne laissant qu'une cicatrice brunâtre aujourd'hui blanche.

L'appareil employé fut d'abord le Foveau-Trouvé à concentrateur, puis le modèle à miroir concave interne; ce dernier donne à volonté des phlyctènes selon l'intensité utilisée, 8 à 12 ampères. On a pu, sur le même sujet produire ou non, ces réactions superficielles.

suivre le processus curatif: il semble que la manifestation extérieure est non seulement inutile mais encore nuisible à l'action profonde.

Mon radiateur, modèle Noé, appliqué dès février, et d'un maniement plus commode, a donné les mêmes résultats curatifs et à volonté les mêmes phlyctènes, avec ou sans compression, et avec des intensités de 5 à 8 ampères, 10 au maximum et exceptionnellement, 5 et parfois moins suffisent souvent à de vertiges, dûs à la pénétration cérébrale des rayons chimiques, vu la faiblesse et le peu d'épaisseur ordinaire des os de la base du crâne, ici certainement accentuées; un tamponnement préalable évite ces inconvénients.

VI.—"Lupus vulgaire." Jeune fille de 24 ans, sans antécédents, nez et joue E pris depuis six ans. Huit mois de séances quotidiennes de 30 à 45 minutes. Complètement guérie E'. Seule la base de l'aile gauche du nez manque, mais le résultat esthétique est parfait.

VII.—"Lupus éléphantiasique." Madame M..., 42 ans, salle Fémery, lit No. 5. Antécédents héréditaires: rien; père et mère vivants. Antécédents personnels: 6 ans, typhoïde à la suite de laquelle il lui reste un bouton entre les deux sourcils qui n'a jamais disparu.

Ne tousse pas, grippe infectieuse en 1900 et 1901. En 1874, coup d'ongle au sourcil, s'envenime, soigné par caustique mais s'aggrave et enfle sans cesse. Va à Montpellier en 1875, le Dr. Courty lui fait des pointes de feu et la guérit complètement.

Se marie en 1878; fille en 1879; le bouton (signalé plus haut) s'augmente pendant la grossesse, elle l'écorche systématiquement et depuis, cette lésion gagne sans cesse.

Soignée par l'huile de cade et divers médicaments qui l'aggravent; elle a une nouvelle fille en 1880; une autre en 1881; et plusieurs fausses couches. Enfin une fille en 1889; la première et la dernière vont bien, les deux autres sont mortes.

Le lupus gagne sans cesse; se fait soigner par pointes de feu intermittentes, c'est-à-dire séances suivies sans continuité; lupus s'aggravant ou diminuant de temps à autre. Diverses pommades sont essayées dont quelques-unes très douloureuses, cependant son nez qui était très gros s'est amélioré par ces traitements.

Vient à Saint-Louis (?...), vue par le Dr. Vidal, puis par le Dr. Hallopeau; pointes de feu et scarifications.

A été soignée en ville par l'appareil à feu visible, simple arc devant le compresseur de quartz décrit plus haut; 70 séances n'ont donné qu'un résultat très insignifiant.

Le 2 décembre vient ici au Foveau.

Etat actuel: toute la figure est prise moins l'oreille droite, le front va beaucoup mieux depuis ses séances de photothérapie; la lèvre supérieure très infiltrée et à vif; l'inférieure est à peu près guérie; l'oreille gauche et le menton ne sont pris que depuis deux ans.

On a soupçonné aussi la spécificité, et fait à la malade des injections de calomel qui ont paru lui réussir en la pâlisant un peu et momentanément. Étant donnée la séance de 58 minutes de l'observation V et ses résultats, nous faisons de longues séances, parfois plusieurs par jour qui sont toutes très bien tolérées. Du 2 décembre 1901 au 25 avril 1902, cent trente et une séances sont ainsi faites un peu partout sur la face, laissant presque sans soins le front traité ailleurs, le contraste est bientôt frappant avec cette région devenue un peu plus blanche que le voisinage et qui maintenant est presque seule rouge. L'amélioration est énorme lors de la présentation du 1er mai et il est constaté que cette malade, un an avant "avait alors une oblitération si complète des lymphatiques que chaque application de Finsen était suivie de la tuméfaction énorme du visage. Toute thérapeutique eut été impossible. Elle doit être considérée comme un magnifique résultat de la photothérapie."

(A Suivre.)

—————: o: —————

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTREAL

SEANCE DU 18 OCTOBRE 1904.

Docteur Oscar Mercier, Président, au fauteuil.

MM. les Docteurs: A. Laramé, secrétaire; Valin, E. P. Lachapelle, A. A. Foucher, Hervieux, Cléroux, A. LeSage, Ethier, E. Asselin, Dubé, Marien, J. H. Brossard, Henri Lasnier, Gagnon, J. N. Roy, Albert Lasalle, Lecavalier, F. Sylvestre, Riopel, Boucher, E. P. Benoit, I. Cormier, Fortier, Fernand Monod, Noé Fournier, François de Martigny.

Le Docteur Ethier, secondé par le Docteur Boucher, propose: que le Société Médicale de Montréal a appris avec un profond regret la mort de Madame Harwood, femme de notre distingué confrère. Adopté.

Puis l'on discute l'avis de motion donné à la dernière séance pour la formation d'un comité de régie. Après une longue discussion il est proposé par les Docteurs Foucher et Monod, secondé par les Docteurs de Martigny et Ethier et adopté que le comité de régie de la Société Médicale de Montréal soit formé par tous les anciens présidents de la société et les officiers nommés pour l'année courante.

Le Docteur C. N. Valin donne lecture à la société d'une magistrale conférence, thèse et plaidoyer tout à la fois sur l'hygiène, conférence divisée en trois parties:

Evolution de la médecine vers l'hygiène,

Importance de l'hygiène au point de vue thérapeutique.

Le praticien et l'hygiène moderne.

Les Docteurs: E. P. Lachapelle, Hervieux, Dubé, Oscar Mercier prennent part à la discussion qui est très animée. Tout en félicitant chaudement le conférencier, en lui offrant leurs plus vives félicitations et en adoptant l'esprit de la conférence du Dr. Valin, ces messieurs diffèrent d'opinion avec lui sur certains points d'importance primordiale, surtout le Docteur Hervieux, professeur de thérapeutique qui soutient l'opinion qu'une fois la maladie déclarée l'hygiène doit céder le pas à la thérapeutique.

Le Docteur Dubé propose, secondé par les Drs. Lachapelle et F. de Martigny, que Monsieur le Docteur Paul Courmont, médecin des hôpitaux de Lyon, professeur agrégé à la faculté, soit nommé membre correspondant de la société médicale de Montréal. Adopté à l'unanimité.

Vue l'heure avancée, la communication du Dr. Dubé "Le mal de tête et quelques unes de ses causes" est remise à la prochaine séance.

Les séances régulières de la société auront lieu les 1ers et 3èmes MARDI de chaque mois.

—: o:—

## INTERETS PROFESSIONNELS

Nos lecteurs se rappellent sans doute, la campagne entreprise par "La Revue," pour divulger l'exploitation éhontée de la profession au Canada par certains individus.

Cette campagne a porté ses fruits et l'on se plaisait à espérer que les menées sordides de ces vampires avides, avaient été suffisamment démasquées pour ne plus avoir à y revenir.

Mais voici qu'une lettre d'un homme d'une autorité reconnue, donne de nouveau l'alarme.

Nous n'hésitons pas à la publier en entier "Honi soit qui mal y pense".—

Paris, le 27 septembre 1904.  
7 rue Honoré Chevalier.

A Monsieur le Rédacteur-en-chef de  
"La Revue Médicale"  
Montréal.

Monsieur le Rédacteur et très honoré confrère,  
Des amis de Montréal m'ont appris qu'un individu avait l'audace de se servir de mon nom pour lancer un produit pharmaceutique auquel il donne le nom trompeur "Sérum antisyphilitique Marmoreck".

Je vous serais très reconnaissant de vouloir publier dans votre journal que je suis absolument étranger à cette entreprise marmoreckesque. D'ailleurs, jusqu'ici je ne me suis pas occupé d'études sur la syphilis. Ma protestation doit mettre en garde les confrères et le public contre cet abus criminel de mon nom.

Agréez, très honoré confrère, l'expression de mes sentiments de haute considération.

D. A. MARMORECK.

—: o:—

## NOUVELLES

### NECROLOGIE:

La "Presse Médicale", Paris, nous apprend la mort de Monsieur le Dr. Albert Gombault.

Un grand nombre de nos lecteurs connaissaient personnellement l'illustre défunt, et plusieurs ont à se féliciter de l'accueil quasi paternel reçu au laboratoire de cet éminent chercheur. Aussi le surnom de "père Gombault" n'était pas un vain mot, mais un mot des plus significatifs, puisqu'il était pour ses élèves un véritable père, ne calculant ni son temps, ni ses recherches, mais donnant tout avec le plus grand désintéressement. Ses soixante ans, ses pauvres yeux myopes, ses trente années de travail ardu, rien ne semblait lui faire comprendre qu'il devait se reposer. Il aimait son laboratoire, il aimait l'histologie pathologique; il se dépensait chaque jour, de longues heures durant, pour gratifier son unique ambition: inspirer à ses élèves un peu de son amour pour l'étude qu'il affectionnait, et un peu de son ardeur au travail.

Le bien ne fait pas de bruit, et le bruit ne fait pas de bien, a-t-on dit quelque part. C'est ce que Monsieur Gombault semblait connaître à un haut degré, et c'est ce qui a fait dire de lui: "Peu de figures contemporaines auront passé, à la fois, aussi connues de notre petit monde médical et aussi inconnues du grand public."

Nous déposons donc sur sa tombe, à peine fermée, l'expression de notre profonde admiration pour ce grand et modeste savant, et nous nous associons au deuil qui frappe l'École de Médecine Française.

## SUPPLEMENT

### LA DEPOPULATION EN FRANCE.

Le Dr. Lowenthal, étudiant dans la "Revue scientifique" du 23 juillet 1902 et récemment dans la "Revue" quelle signification il faut donner au terme dépopulation, trouve comme principale cause de la dépopulation en France, non pas une faible natalité, comme on l'admet généralement, mais bien une grande mortalité, mortalité causée:

1. Par l'alcoolisme, "qui est en train de tuer à lui seul toute la France".

2. Par la tuberculose, qui sévit dans ce pays avec une plus forte intensité que partout ailleurs. Plus de 150,000 victimes annuelles et plus d'un demi-million de contaminés!

3. Par le typhus, la fièvre typhoïde, la diarrhée verte, la scarlatine et un tas d'autres maladies infectieuses, en décroissance dans les autres pays et plutôt en progression en France.

4. Enfin par la variole, pour ainsi dire disparue dans tous les pays civilisés, et qui fait encore en France des milliers de victimes.

La natalité ne cesse cependant pas de baisser en France, mais le docteur Lowenthal établit que ce n'est pas cette faible natalité qui fait que la population n'augmente pas dans ce pays, comme elle devrait augmenter; mais que le principal facteur de la dépopulation est la mortalité qui augmente en France, tandis qu'elle diminue partout ailleurs.

"Aveuglés par les larmes que, pleins de tristesse, — c'est en ces mots qu'il termine son intéressante étude, — nous versons sans cesse sur ceux qui, malgré nos appels désespérés, s'obstinent à ne pas paraître sur la scène de la vie, nous ne voyons pas les vastes hécatombes que creusent, dans le sol béni de la France, les maladies évitables et la mort prématurée, et où disparaissent tous les ans un demi-million de ceux qui se sont donné la peine inutile de naître.

(Le Médecin.)

### LES PLUS GRANDES PHOTOGRAPHIES DU MONDE.

Une vue de la baie de Naples a été exposée à Londres à la Galerie Doré, alors qu'elle était en chemin pour l'exposition de Saint-Louis. Elle est imprimée sur une seule feuille de papier, qui mesure 13 m. 70 de long sur 1 m. 50 de haut. On croyait que ce panorama était la plus grande photographie du monde, mais il n'en est rien. Celui du Gornier grat est de bien plus grande dimension encore: il mesure 20 m. 50 de long sur 2 m. 20 de haut.

### NOUVELLE CURE DE L'IVROGNERIE

Les autorités norvégiennes, qui ne plaisantent pas sur le chapitre de l'alcoolisme, ont imaginé un

original moyen de guérir les ivrognes de leur vice. Le "patient" est placé dans une chambre dont il ne peut pas sortir et toute relation avec le dehors lui est interdite.

Une fois sous clef, sa nourriture consiste pour la plus grande partie en pain arrosé de vin de Porto. Le premier jour l'ivrogne savoure son menu avec délices; le second jour également; le troisième il commence à trouver que c'est toujours un peu la même chose, le quatrième, il s'impatiente, et au bout de huit jours, il a pris le vin en horreur.

Il paraît que cette horreur persiste et que cette cure homœopathique donne des résultats inespérés.

### UN ARBRE DE SIX MILLE ANS.

Les Pyramides qui étaient tenues jusqu'à ce jour pour les objets les plus vieux du monde, semblent définitivement battues, dans ce record de la longévité, par un arbre du Mexique, dont les naturalistes viennent d'estimer la durée à 6.200 ans.

On connaissait déjà des arbres de 2.000 ans, 3.200 ans comme le célèbre et gigantesque if d'Hidson, en Angleterre; de 4.000 ans comme le baobab de l'Afrique centrale, dit baobab de Humbolt. Mais ce grand naturaliste pensait bien que son baobab contemporain des pyramides, était le doyen des êtres vivants.

Le cyprès de Chapultépec, au Mexique, qui semble maintenant ce doyen, mesure 40 mètres de circonférence. Quant à son âge de 6.200 ans, s'il n'est pas absolu, il doit être assez près de la vérité, puisqu'on peut compter les années des arbres par les couches successives de l'aubier se transformant en bois.

### MORTALITE DES FERMIERS AUX ETATS-UNIS.

La mortalité étant relevée aux États-Unis en tenant compte des professions, le "Dolgeville Herald" fit une curieuse observation sur les décès de 161.801 personnes âgées de plus de vingt ans, qui moururent dans l'espace de trente-quatre ans et huit mois.

L'âge moyen des décédés fut de cinquante et un ans, mais il varia beaucoup suivant les professions. Ainsi les fermiers, qui forment plus du cinquième du nombre des personnes observées, atteignirent l'âge moyen de soixante-cinq ans et demi. Il est rare de voir un fermier mourir avant qu'il ait les cheveux blancs. — A la campagne, on jouit d'un air plus pur qu'à la ville, les nerfs ne sont pas excités par le bruit, le corps n'est pas fatigué par les fêtes, et on s'adonne moins aux liqueurs fortes. Il faut également tenir compte de ce fait, savoir: que les membres les plus faibles des familles vont en général dans les villes pour y trouver un travail moins pénible que celui des champs. Néanmoins, nous ferons observer qu'il serait intéressant de comparer la vie des garçons de

ferme à celle de leurs maîtres, car en Angleterre elle diffère considérablement, et j'ai constaté que l'âge moyen auquel parviennent les fermiers est de dix ans supérieur à celui de leurs domestiques.

— : o : —

### CENTENAIRE DE LA MORPHINE.

On rapporte qu'à Paderborn, on a célébré, dans la plus grande intimité et entre savants, le centenaire de la découverte de la morphine par le pharmacien Adam Sertuerner.

Sertuerner fit ses études avec l'appui du prince-évêque Frédéric-Guillaume, son parrain. C'est en travaillant dans le laboratoire du pharmacien Craner qu'il découvrit la morphine.

En 1817, l'université de Iéna le nomma docteur honoraire. Les morphinomanes allemands, qui sont si nombreux, pourraient bien lui élever une statue.

(Journal de la Santé).

L'EXISTENCE DE LESIONS TUBERCULEUSES MEME LOCALISEES, DONNE A LA CHAIR DE L'ANIMAL ATTEINT LE CARACTERE DE VIANDE CORROMPUE.

La "Revue de médecine et de chirurgie" enregistre une décision de la Cour de cassation qui ne manquera pas, pensons-nous, d'intéresser nos lecteurs.

Dans une de ses dernières audiences, la Chambre criminelle de la Cour de cassation a décidé que "la chair d'animaux, lorsqu'elle est infectée par la tuberculose, a subi des altérations profondes et essentiellement et constitue, au sens juridique du mot, de la viande corrompue. Aussi y a-t-il mise en vente de viande corrompue de la part du boucher qui met en vente de la viande provenant des quartiers d'une vache dont l'enfouissement avait été ordonné par le vétérinaire, "alors même que le certificat ne relevait qu'une tuberculose localisée."

## Pil. Cascara Cathartic

(Dr. HINKLE.)

Fabriquée par  
Wm. R. WARNER & CO.

... seulement ...

Enrobée en sucre rose

### UNE PILULE SOLUBLE ACTIVE

#### FORMULE

|                    |          |
|--------------------|----------|
| Ext. Belladonna... | 1-8 gr.  |
| Gingerine.....     | 1-8 gr.  |
| Aloin.....         | 1-8 gr.  |
| Strychnine.....    | 1-60 gr. |
| Cascarin.....      | 1-4 gr.  |
| Podophyllin.....   | 1-6 gr.  |

#### TONIQUE INTESTINAL.

D'UNE ACTION BIENFAISANTE.

EXCITE LES MOUVEMENTS PERISTALTICIQUES.

SOUSTRAIT LA TORPIDITE HEPATIQUE.

MEFIEZ - VOUS DES SUBSTITUTIONS

SPECIFIEZ WARNER & CO., ET INSISTEZ POUR OBTENIR LEURS PILULES.

Echantillon et brochure explicative sur demande.

## Wm. R. Warner & Co., Philadelphie

Succursales — NEW-YORK, CHICAGO ET NOUVELLE ORLEANS.

Dépositaires pour le Canada — KERRY WATSON & CO., Montréal.

**SUPERIOR TO PEPSIN OF THE HOG**  
**INGLUVIN** A Powder—Prescribed in the same manner and combinations as pepsin.

A SPECIFIC FOR VOMITING IN GESTATION, IN DOSES OF 10 TO 20 GRAINS.

# LA REVUE MÉDICALE DU CANADA

*La seule revue médicale hebdomadaire de langue française en Amérique.*

**Paraissant le mercredi.**

TELEPHONE: MAIN 603

TELEPHONE: MAIN 603

|  |  |   |
|--|--|---|
| <p><b>ADMINISTRATION</b><br/><b>Dr. P. P. Boulanger.</b><br/>Editeur-Gérant.</p> <p><b>Abonnements:</b><br/>Un an . . . \$2.00<br/>Le numéro . . . 5c.<br/>Les Etudiants . . . \$1.00<br/>Union postale . . . \$2.50</p> | <p>— <b>DIRECTION SCIENTIFIQUE</b> —</p> <p><b>L. E. Fortier</b><br/>Agrégé à l'Université Laval, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Montréal.</p> <p><b>A. Ethier</b><br/>Agrégé à l'Université Laval, Gynécologue à l'Hôpital Notre-Dame.</p> <p><b>Wm. J. Derome</b><br/>Professeur à l'École de Médecine Comparée.</p> <p><b>Damien Masson</b><br/>Docteur en Médecine de l'Université de Paris, Médecin de l'Inst. Ophtalmique.</p> <p><b>F. X. De Martigny</b><br/>Officier d'Académie, Ancien assistant-chirurgien de l'Hôpital Péan, de Paris.</p> | <p><b>REDACTION</b><br/><b>Dr. Wm. J. Derome.</b><br/>Secrétaire Général.</p> <p style="text-align: center;">Les bureaux sont ouverts de 10 à 12 a.m., et de 2 à 4 p.m.</p> <p style="text-align: center;">62, rue Saint-Jacques.</p> |
|--|--|---|

**AVEC LA COLLABORATION DE MM:**

**E. P. Chagnon**, Agrégé, Médecin du service des maladies mentales et nerveuses à l'Hôpital Notre-Dame.—**R. Chevrier**, Ottawa.—**E. Choquette**, St-Hilaire.—**J. Cormier**, Agrégé, Médecin des enfants malades à l'Hôpital Notre-Dame.—**E. A. R. De Cotret**, Professeur adjoint d'Obstétrique, Accoucheur de la Maternité.—**L. N. Delorme**, Professeur d'Anatomie Pratique.—**J. I. Desroches**, Montréal.—**H. M. Duhamel**, Agrégé, Médecin du service d'Ophtalmologie, d'Otologie, de Rhinologie et de Laryngologie à l'Hôtel-Dieu.—**P. V. Faucher**, Québec.—**J. C. S. Gauthier**, Professeur adjoint (St-Ephrem d'Upton).—**J. D. Gauthier**, Agrégé, Médecin de l'Hôpital Notre-Dame.—**J. E. Laberge**, Surintendant médical du Département des maladies contagieuses de Montréal.—**E. P. Lachapelle**, Chevalier de la Légion d'Honneur, Président du Conseil d'Hygiène Provincial, Président du Bureau des Gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec, Professeur d'Hygiène et de Déontologie.—**J. B. A. Lamarche**, Professeur d'Obstétrique et de Clinique Obstétricale.—**A. Laurendeau**, St-Gabriel de Brandon.—**Fernand Monod**, Ancien Interne Lauréat des Hôpitaux de Paris, Ancien Procureur de la Faculté de Paris, Lauréat de la Société de Chirurgie de Paris.—**L. P. Normand**, Trois-Rivières.—**R. C. Paquin**, Secrétaire du Collège des Médecins et Chirurgiens, Québec.—**Covteux Prevost**, Gynécologue à l'Hôpital Saint-Luc, Ottawa.—**Z. Rheume**, Valleyfield.—**J. P. Rottot**, Doyen de la Faculté de Médecine de l'Université Laval, Professeur de Clinique interne à l'Hôpital Notre-Dame.—**A. Rousseau**, Agrégé, Suppléant à la Clinique interne de l'Hôtel-Dieu de Québec.—**J. N. Roy**, Officier d'Académie, Montréal.—**L. J. O. Sirols**, St-Ferdinand d'Hallifax. Correspondant en Chirurgie Dentaire: **Eudore Oubeau**, L.D.S., D.D.S., Président de l'École de Chirurgie Dentaire de l'Université Laval. Correspondant pharmaceutique: **J. E. W. Lecours**, Professeur de matière médicale au Collège de Pharmacie de Montréal.



FAC-SIMILE



30 centigr.

ÉCHANTILLON FRANCO SUR DEMANDE

**ANTIPYRÉTIQUE, ANODINE, ANALGÉSIQUE**

Epéhy, le 16 Nov., 1899.

*La Société Chimique d'Antikamnia,  
Saint Louis, Etats-Unis.*

MESSIEURS:—J' ai expérimenté les "Tablettes d'Antikamnia" et le résultat a été des plus prompts: Il s'agissait d' un malade atteint de douleurs rhumatismales et d' une violence telle qu' aucun repos ne lui était permis. Elle en a été des plus satisfaite.

Je me ferai un devoir de vous en demander sous peu. Veuillez agréer, Messieurs, nos salutations empressées.

Epéhy (Somme)

Les Médecins la prescrivent avec une satisfaction parfaite et sans précédent.

N'A PAS D'ACTION

DÉPRIMANTE

SUR LE CŒUR

**LA SOCIÉTÉ CHIMIQUE D'ANTIKAMNIA**

DANS TOUTES LES PHARMACIES

St. Louis, Mo., E. U. A.

# Listerine

l'antiseptique  
par excellence

**Non-Toxique—Non-Irritant—Non-Escarotique—Inoffensif—Agreeable—Commode.**

L'emploi de la LISTÉRINE dans les maladies de la Gorge et de la Poitrine, et dans les états morbides des Fosses Nasales, s'étend rapidement. Nous sommes heureux de reconnaître l'aide considérable que nous apportent les écrits et les leçons de Lefferts, de Porter, de Seiler, d'Ingals, de Ryerson, et de beaucoup d'autres chercheurs dans le domaine de la Laryngologie et du Diagnostic Physique. Leurs recommandations de la LISTÉRINE et leurs indications pour en faire usage, sont devenues une partie importante de la littérature consacrée à la thérapeutique de l'Appareil Respiratoire.

*Vous éviterez toute substitution en achetant un paquet original.*

Une brochure spéciale sur la **Listerine** sera envoyée sur demande.

**Lambert Pharmacal Company,**  
Saint Louis, U. S. A.



NOTRE CIRCULATION.

LA REVUE MEDICALE est le seul journal médicale HEBDOMADAIRE de langue française en Amérique.  
 LA REVUE MEDICALE est le seul journal médical français en Amérique qui ait, d'une année à l'autre, une circulation régulière, constante et prouvée sous serment.  
 LA REVUE MEDICALE ne gonfle pas sa circulation par le tirage d'un numéro spécial ("attrape-lourdaud" pour les annonceurs).  
 LA REVUE MEDICALE est conséquemment le meilleur médium de publicité de langue française au Canada et aux États-Unis.

DECLARATION DE NOTRE IMPRIMEUR.

Je, Henry Owen, imprimeur, de la Cité de Montréal, de la maison "Owen Printing House," déclare solennellement que depuis le 18 Mai, 1899, notre maison a imprimé "La Revue Médicale."

Que depuis cette date, nous avons régulièrement imprimé "La Revue Médicale" toutes les semaines; qu'avant le mois d'Avril 1901, nous n'avons jamais imprimé moins de 1,500 numéros par semaine, et depuis cette date, jamais moins de 1,800 toutes les semaines. Le tirage a atteint le chiffre de 3,000 avec les numéros spécimens.

Nous avons aussi à plusieurs reprises fait l'expédition par la poste de "La Revue Médicale."

Et je fais cette déclaration solennelle, la croyant consciencieusement VRAIE, et sachant qu'elle a la même force et le même effet que si elle était faite sous serment, sous l'empire de l'acte de la preuve en Canada, 1893.

DECLARE devant moi, à Montréal ce 1er jour de Septembre, mil neuf cent quatre.

H. Owen.

Raoul Dumouchel, Notaire Public.

—: o :—

SOMMAIRE

TRAVAUX ORIGINAUX.

|   |     |
|---|-----|
| Discours prononcé devant la Société Médicale de Montréal, le mardi 4 octobre 1904, par M. le Dr. C. N. Valin, Président.....      | 225 |
| L'évolution dentaire, par M. le Dr. Eudore Dubeau.....  | 228 |
| Des divers rayons actiniques en thérapeutique médicale et chirurgicale, par M. le Dr. Foveau de Courmelles, de Paris (suite)..... | 233 |
| Société Médicale de Montréal. — Séance du 18 octobre 1904.....  | 235 |
| Intérêts professionnels.....  | 236 |
| Nouvelles.....  | 236 |

OUR CIRCULATION.

LA REVUE MEDICALE is the only French WEEKLY medical journal in America.  
 LA REVUE MEDICALE is the only French medical journal in America which has the year around, a regular, constant and sworn to circulation.  
 LA REVUE MEDICALE does not humbug its advertisers by increasing and "bombasting" its circulation by the issue of a special number.  
 LA REVUE MEDICALE is consequently the best French medium of publicity throughout Canada and United-States.

OUR PRINTER'S DECLARATION.

I, Henry Owen, of the City of Montreal, Printer of the firm "Owen Printing House" do solemnly declare that since the 18th of May, 1899, our firm has printed "La Revue Médicale."

That since that date, we have regularly printed "La Revue Médicale" each week and that previous to April 1901, we never printed less than 1,500 Copies Weekly, and since, never less than 1,800 weekly and that its circulation has reached 3,000, the specimen numbers comprised.

We also have several times, MAILED "La Revue Médicale."

I do make this solemn declaration, knowing it to be TRUE, and having the same force and effect as if made under oath, under the provisions of the Evidence Act, Canada, 1893.

DECLARED before me, at Montreal, this 1st day of September, one thousand nine hundred and four.

H. OWEN.

Raoul Dumouchel, Public Notary.

—: o :—

NOUVELLES

NECROLOGIE:

—Le 11 Octobre, 1904, est décédé, à l'âge de 26 ans, Joseph Dominique Achille Chouinard, Médecin. Les funérailles ont eu lieu samedi matin, le 15 du courant, à 9 heures.

Le départ a eu lieu à 8 1-4 hrs. du No. 40 rue Ste-Famille, pour se rendre à la Basilique et de là au cimetière Belmont.

—MM. Joseph Larocque et J. W. Préseault, E. E.M., de Saint-Victor d'Alfred, ont passé leurs examens finals avec succès à l'Université Queen's, Kingston. Maintenant, ils ont droit de pratiquer dans la province d'Ontario.

—M. le Dr. Joseph Larocque est retourné à New York, où il demeure depuis quelques mois, pour suivre des cours spéciaux.

(Suite à la page XVII)

—Nous avons appris d'excellentes nouvelles concernant notre ami le Dr. Maillot. Il a été admis à l'hôpital St.-Joseph, Paris, France, comme assistant interne.

Avec encore six mois de séjour dans la capitale française, le docteur aura complété ses études spéciales de la tête.

—M. le Dr. C. E. Turcotte, de Québec, est un des passagers à bord du "Kensington", parti de Liverpool samedi.

—M. et Madame Dr. Lecavalier sont de retour de leur voyage de noces.

—M. le Dr. Jobin et le Dr. Guérard, sont de retour de l'Exposition de St.-Louis.

—M. le Dr. et Madame Sherris, de la rue Dorchester, sont revenus d'un voyage à Ottawa.

M. le Dr. A. Letourneau, de Lewiston, Me., est de passage à Montréal.

—M. le Dr. Edouard Plamondon partira prochainement pour un voyage en Europe.

—M. Denis Berthiaume, M.D., de St-Jérôme, est en ville.

—M. le Dr. A. A. Duhamel, de Sainte-Ursule est de passage en ville.

—M. le Dr. Edouard Plamondon doit s'embarquer prochainement pour un voyage de quelques mois en Europe.

M. le Dr. Cleveland et sa famille sont revenus, samedi, de Knowlton.

—L'hon Dr. Montagu est passé à Montréal ces jours derniers.

#### HOTEL DIEU.

Jeudi dernier, 20 oct., notre paisible Hôtel-Dieu sortait de son silence quasi proverbial. Il y avait fête à l'occasion de la présentation d'une voiture d'ambulance, à l'institution.

Grâce à l'initiative de Mme J. G. H. Bergeron, l'Hôtel Dieu, possède maintenant la plus belle voiture d'ambulance parmi celles qui font le service des hôpitaux à Montréal.

Mgr. Bruchési, plusieurs membres du clergé, nombre de médecins et l'élite de la société Montréalaise ont prit part à la fête.

M. J. G. H. Bergeron, au nom de son épouse et de souscripteurs, tant catholiques et protestants, a offert à la Revd. Mère Brosseau, Supérieure de l'Hôtel Dieu, ce cadeau vraiment royal.

L'Hon. Dr. Guérin, au nom de la communauté et du personnel, remercia chaleureusement.

Sa Grandeur Mgr. Bruchési, a félicité tout le monde:—les religieuses de leur dévouement, et les donateurs de leur générosité. Avant de reprendre son fauteuil, sa Grandeur a eu des paroles aimables pour Madame Bergeron, l'inspiratrice du beau mouvement qui vaut aujourd'hui à l'Hôtel Dieu, une si superbe ambulance.

Monseigneur est allé ensuite bénir l'ambulance. Après cette cérémonie, les invisibles ont fait honneur au délicieux goûter offert par des amis de l'institution.

Un orchestre d'artistes amateurs, sous l'habile direction du Prof. Boucher, a exécuté un fort joli programme musical.

Les invités après avoir parcouru les vastes salles et les nouvelles chambres privées de l'Hôtel Dieu, se sont déclarés enchantés de leur visite.

#### LES PTOMAINES.

Beaucoup de gens semblent croire qu'il importe peu de s'occuper de la qualité des substances qui doivent contribuer à l'entretien de l'économie!

Ils se nourrissent d'épines et veulent cueillir des roses!

Plus tard ils s'aperçoivent qu'ils ont semés des produits d'indigestion et qu'ils récoltent des ptomaines.

Le corps humain est un merveilleux laboratoire, mais il ne peut empêcher la formation de poisons mortels en son intérieur.

Le tube digestif peut en effet être considéré comme un grand laboratoire pour la fabrication de substances dangereuses. "L'état bilieux" est une preuve évidente de la formation et de l'absorption de poisons, dus en grande partie à une diète protéique trop abondante. Les symptômes nerveux de la dyspepsie sont souvent des manifestations physiologiques de l'intoxication par les ptomaines.

Appréciant à sa juste valeur le commandement "Maintenez le tube digestif libre" surtout à cette époque de l'année, où l'on est si exposé aux refroidissements, coryza, influenza, etc., le Dr. L. P. Hammond de Rome, Ga., recommande "Laxative Antikammia & Quinine Tablets," qui agissent à la dose de deux tablettes toutes les deux ou trois heures, suivant les indications. Pour obtenir un effet cathartique, il faut administrer en tablettes, le soir, à la même dose et les faire suivre le matin d'un purgatif salin, à jeun. Ceci excitera les mouvements peristaltiques des intestins et facilitera l'évacuation des matières fécales.

#### AGAPES DES DENTISTES A QUEBEC.

—Les Drs. L. N. Lemieux et S. Gaudreau étaient, hier soir, au Château Frontenac, l'objet d'une chaleureuse réception à l'occasion de leur récente nomination, le premier comme gouverneur du Collège Dentaire de la province de Québec, le second comme président de la Société d'Odontologie de la province de Québec. Le banquet offert à ces messieurs avait aussi pour but de célébrer l'affiliation du collège dentaire à l'Université Laval.

Le Dr. Eug. Dorval présidait le banquet ayant à sa droite le Dr. Lemieux et à sa gauche le Dr. Gaudreau.

Les convives firent amplement honneur à un succulent menu aux huîtres.

C'était le moment des santés:

Le président en ouvrit la liste en proposant la santé du Roi. Cette santé fut acclamée au son de l'orchestre Carbonneau.

Ce diner, le premier du genre, a été couronné d'un beau succès et sera le prélude, nul doute, d'une fête annuelle.

# VACCIN

ACTIVITE, ASEPSIE ET FACILITE D'EMPLOI, TELLES SONT LES PROPRIETES CARACTERISTIQUES D'UN VACCIN IDEAL. NOTRE PULPE GLYCERINEE POSSEDE, AU PLUS HAUT DEGRE, CES QUALITES.

LES ESSAIS BACTERIOLOGIQUES ET PHYSIOLOGIQUES, RIGOUREUX, ONT DEMONTE LA PURETE ET L'EFFICACITE DE NOTRE VACCIN, QUI N'EST MIS SUR LE MARCHE QU'APRES CET EXAMEN MINUTIEUX.

## TUBES OU POINTES

TUBES CAPILLAIRES EN VERRE, HERMETIQUEMENT FERME, EN BOITES DE 10 ET DE 3.

POINTES, CHACUNE CONTENUE DANS UN TUBE EN VERRE, LEE, FERME A LA LAMPE, FACILE A BRISER, EN BOITES DE 10.

N'OUBLIEZ PAS DE MENTIONNER LA MARQUE.

Note. — Demandez à votre Pharmacien d'en faire une provision pour vos besoins urgents. A cette époque son emploi peut s'imposer à bref délai.

## PARKE, DAVIS & CIE.,

DEPOT DE L'EST :

Chimistes fabricants et Biologistes.

378. rue Saint-Paul, Montreal, P. Q.

Walkerville, Ont.

SUCCESSALES : New-York, Chicago, St.-Louis, Boston, Baltimore, New-Orléans, Kansas City, Indianapolis, Minneapolis, Memphis, E.U. A ; Londres, Ang ; Montréal, Qué ; Sydney, N. S. W. ; St.-Petersbourg, Russie ; Simla, Indes ; Tokio, Japan.

LES EXTRAITS DE VIANDE ET LES PEPTONES PEUVENT ETRE PARFOIS UTILES POUR STIMULER TEMPORAIREMENT LES ORGANES DIGESTIFS, MAIS COMME ALIMENTATION DES MALADES LA.....

## LACTO-GLOBULIN

SEULE constitue un moyen et une substance approprié.

La Lacto-Globuline contient les enzymes naturels (non extraits artificiellement). Elle présente en combinaison la forme la plus assimilable d'albumine et les phosphates solubles nécessaires pour compléter la construction et la restauration cellulaire.

Nourriture pour malades idéale dans toutes les conditions d'asthénie et d'anémie, dans toutes les maladies du tube digestif, dans la tuberculose et tous les états fébriles.

Tous les pharmaciens la vendent.

Manufacturée seulement par la : : :

LACTO-GLOBULIN CO. LTD., 795 RUE CRAIG, MONTREAL.

LABORATOIRE: POINTE - AUX - TREMBLES, P. Q.

# La Revue Médicale du Canada

Paraissant le mercredi,

Volume VIII.

MONTREAL, 2 NOVEMBRE 1904.

No. 18

## ANTISEPTIE EN CHIRURGIE.

Au dernier Congrès, à Montréal, dans la communication sur "La Pratique de la Chirurgie à la Campagne", que j'eus l'honneur de présenter à la section de chirurgie, je disais: "J'aseptise tous mes instruments par ébullition," (voir la Revue du Canada, du 24 Aout 1904, No. 8, page 101), et j'ai passé pour arriéré. Voici à peu près le sens des paroles du Président de cette section: "Accepter les méthodes du Dr. Laurendeau serait rétrograder, —il est reconnu que l'ébullition à 100 degré est absolument insuffisant au point de vue chirurgicale" et autres remarques quelque peu acerbes.

Je ne sais si en Angleterre, l'on ne suit pas le mouvement scientifique comme à Montréal, mais je vois qu'au congrès de la British Medical Association, tenu à Oxford les 27, 28, et 29 Juillet dernier, le Dr. Burghard dans son rapport à la section de chirurgie, sur l'Aseptie et l'Antiseptie, dit: "Les sources d'infection en chirurgie peuvent se grouper en trois chapitres:

"1. — La peau du malade et de l'opérateur; 2. — Les instruments, les éponges, les fils à ligatures; 3. — L'air. Pour la "stérilisation des instruments, rien ne vaut l'ébullition" (Voir la Presse Médicale de Paris, 28 septembre 1904, No. 78, page 623).

Si je relève ce fait, c'est que les remarques de quelques-uns des membres de notre section de chirurgie, celles surtout du Président, étaient quelque peu outrecuidantes.

ALBERT LAURENDEAU,  
St-Gabriel de Brandon.

## Travaux Originaux

### LA CHIMIE ET L'ART DENTAIRE.

Travail lu devant la "Société d'Odontologie Canadienne Française" par M. le Dr. J. N. Paul Fournier, St-Hyacinthe, P.Q.

Les sciences physiques et surtout la chimie ont de nos jours imprimé une telle impulsion de recherches dans le domaine des connaissances humaines, qu'il n'est plus permis aux esprits cultivés d'en ignorer la connaissance. La science médicale vient d'être pour ainsi dire renouvelée par les données de la chimie, et l'industrie sous son égide étonne le monde de ses progrès.

Comme notre profession tient de la médecine pour guérir et aux arts mécaniques pour notre prothèse dentaire, nous avons une double raison de connaître cette science profonde qui est la base fondamentale de nos connaissances.

La chimie, en effet, a complètement renouvelé l'arsenal empirique des vieilles formules médicales, et aux thériaques usées, aux onguents bizarres, aux incantations, et pratiques de maniaque, elle a substitué des données précises et sûres que l'on pourrait prendre pour mathématiques.

La chimie est l'œil de toutes les autres sciences naturelles.

C'est la chimie qui a arraché aux végétaux leurs secrets les plus subtils, a codifié les propriétés des minéraux, en a créé de nouveaux et par son travail de géant, a fait faire plus de progrès à la chirurgie, en cent ans que toutes les théories antérieures en vingt siècles.

En fait de secrets et de corps nouveaux que nous a donnés la chimie, il suffit de mentionner ici la cocaïne, la quinine, la morphine, l'antipyrine, le chloroforme, etc., etc., et les antiseptiques nombreux dont l'usage est de tous les jours.

C'est à la chimie que l'on doit la découverte si mystérieuse des microbes, par les travaux de l'illustre Pasteur, la gloire de notre siècle. Les seules recherches microbiologiques peuvent à présent fournir un cadre d'études pour une vie entière et en feuilletant l'autre jour au cabinet de chimie provincial, les volumes encyclopédiques récents du Dr. Duclaux sur la vie microbienne, j'ai compris que l'ignorance dans beaucoup de cas était l'exéquatur forcé de la discussion scientifique.

Il est une branche de la chimie qui nous est d'une utilité majeure: je veux parler de la chimie biologique. En effet, la bouche est le foyer de diastases nombreuses et le miroir en général de la santé, de tout l'organisme. Dans la bouche s'opère une foule de fermentations dont les microbes sont les plus nombreux facteurs. Ces fermentations, il faut les connaître, en suivre les procédés pour les combattre ou les aider au besoin. Connaître à fond son ennemi c'est en être vainqueur. La chimie biologique nous fera connaître à fond la composition du sang, de la salive, des dents, etc., et l'examen approfondi de ces choses nous donnera la note juste aux cas pratiques à traiter.

Dans les arts, la chimie est non moins étonnante. Il serait trop long ici d'en énumérer les merveilles. Qu'il suffise de dire pour ce qui nous concerne que tout dans nos laboratoires relève de ses lois. Elle nous fait connaître le pourquoi et le comment des différents procédés dont nous nous servons et les praticiens doués de la connaissance parfaite de la chimie établissent les principes, procédés et inventions qui font la littérature de cette partie de l'art dentaire.

La chimie est une science moderne. Est-ce à dire que les opérations chimiques et les applications de la chimie à l'industrie étaient inconnues avant notre siècle? Non pas, mais ceux qui les pratiquaient étaient chimistes sans le savoir.

Les forgerons, les verriers, les potiers sont les ancêtres des chimistes actuels. Une observation attentive des phénomènes jointe à une longue pratique les amèneraient à trouver les modifications qui amélioreraient les procédés. Mais ces progrès, basés sur l'expérience étaient loin de la théorie éclairée que nous possédons aujourd'hui. Les Egyptiens et les Phéniciens connaissaient le verre, le natron, la potasse, etc. Pour les métaux, ils savaient extraire l'or, l'argent, le cuivre, le

plomb, l'étain et le fer de quelques-uns de leurs minerais. Ils savaient aussi fabriquer le vin, le vinaigre et chose plus difficile, la bière. Ils connaissaient quelques acides et leur valeur dissolvante; c'est ainsi que nous voyons Cléopâtre, reine d'Égypte, se payer un verre de liqueur dans lequel on avait dissous une perle précieuse de un million de valeur.

Aristote fut le premier dans l'antiquité à poser quelques rudiments en fait de principes chimiques. Il admettait quatre éléments, c'est-à-dire quatre manières d'être de la matière: la terre, l'eau, l'air et le feu. Il croyait tous les corps formés d'un ou plusieurs de ces éléments. En effet, à quelque opération que l'on soumette les corps, on en retire toujours un solide analogue à la terre, ou un liquide comme l'eau, ou un gaz semblable à l'air ou un dégagement de chaleur, ou de lumière, c'est-à-dire du feu et souvent plusieurs de ces produits à la fois. Voyant la matière se présenter toujours sous l'une de ces quatre formes normales, Aristote en conclut que toutes quatre étaient des états simples de la matière. Cette théorie des quatre éléments quoique fautive était beaucoup pour le temps, et il fallait le génie d'Aristote pour l'inventer.

À l'époque de la chute de l'empire romain par les barbares, les connaissances chimiques en étaient encore à ce point. Elles reprirent le chemin de l'Orient où elles furent cultivées et rapportées de nouveau en Europe à l'époque des Croisades sous le nom arabe de alchimie. Mais il serait faux que d'appeler du nom de science les données de l'alchimie. En effet, connue à peine par un petit nombre d'adeptes, elles ne consistaient qu'en recettes empiriques et en quelques magies ou phénomènes inexplicables opérés par ceux qui en possédaient le secret.

La pierre philosophale, c'est-à-dire faire de l'or, était le but principal des alchimistes, Retirés dans leurs laboratoires et sous la garde de l'inviolable silence, ils se livraient aux expériences et aux travaux les plus longs et les plus pénibles qui consommaient souvent une vie entière. Sous la théorie des quatre éléments d'Aristote, d'après laquelle tous les corps étaient une manière d'être d'un ou plusieurs de ces quatre principes primordiaux, il s'agissait en les combinant d'une manière mystérieuse, de produire l'or, le métal par excellence.

Si les alchimistes furent erronés dans leurs principes, ils n'en contribuèrent pas moins à hâter immensément la science par la somme d'observations qui servit à former de nouvelles théories. Ils découvrirent un plus grand nombre de manières d'être de la matière et la théorie d'Aristote battait en brèche.

La première théorie importante fut celle du phlogistique créée par Stahl. Elle consiste en disant que dans toutes combustions les corps perdent du phlogistique, substance particulière existant dans tous les corps et qui en s'en dégageant produisait chaleur et lumière. Plus tard Priestley et surtout Lavoisier démontrèrent à l'évidence que ce n'est pas en perdant un principe que les corps brûlent, mais en se combinant à l'un des principes de l'air atmosphérique.

En nommant Lavoisier, l'on nomme le père de la chimie moderne. Par son axiôme: "rien ne se perd, rien ne se crée" il part d'un point invulnérable et infaillible pour ériger ensuite en science complète, l'étude qui embrasse tous les phénomènes que présente le globe, dans la nature et dans l'action réciproque des corps innombrables qui le composent ou des êtres qui l'habitent.

A partir de Lavoisier la chimie marche de découvertes en découvertes sous l'étude de savants comme Dalton, Gay-Lussac, Berzélius, Liébig, Davy, Biot, Tyndall, Laurent et Gehhardt, Hoffmann, Wurtz, Berthelot, etc. La chimie organique surtout a pris une extension merveilleuse et chaque jour apporte de nouvelles surprises par des synthèses qui étonne l'imagination. L'urée, les corps gras, la glycérine, le camphre, un grand nombre de couleurs végétales, les parfums les plus subtils sont créés dans nos laboratoires en partant de leurs éléments, et personne ne peut prévoir jusqu'où peut s'étendre cette force créatrice. Maintenant, puisque nous avons fondé cette société d'odontologie canadienne française pour mieux se connaître et s'instruire, revenons à nous-même et constatons que la chimie nous manque très souvent dans ce qui nous concerne.

Nous ne sommes plus au temps où l'intellect du dentiste s'exprimait par la force de son hisceps sur une clef de Garengoot. De plus, comme le dit si bien le Dr. Johnson dans son livre "Success in Dentistry," nous ne sommes plus au temps où la volubilité du langage, ou l'annonce, ne peut remplacer le

manque de connaissances. Il nous faut des connaissances solides et profondes jointes à de l'habileté manuelle: c'est là tout le succès. Ces connaissances, la chimie en est la clef. Quel est celui qui peut analyser le tartre? la salive? le sang? le pus qui s'échappe dans l'infection de l'antre d'Higmore et la flore microbienne qui s'y développe? Nous savons que les microbes sont légions dans la cavité buccale et nous les combattons avec les moyens que les livres mettent à notre disposition. Mais les ennemis à combattre, les connaissons-nous autrement que de noms? et les armes à notre disposition ne nous sont-elles pas données de toutes pièces?

Cette lacune dans les connaissances médicales en général et la nôtre incluse, a été si bien saisie par des gens de spéculation formés en société — qu'on a mis à notre disposition des remèdes tout préparés presque pour chaque cas de maladies qui se présentent. Des chimistes à salaires considérables s'évertuent dans des laboratoires ingénieux, à fabriquer les drogues diverses dont la vente accumule des millions aux promoteurs de ces industries. Il n'y a pas trop à blâmer, car les remèdes qu'on nous met entre les mains sont de qualités supérieures; mais il n'y aurait aucun mal à ce que l'on puisse ajouter nous-mêmes au nombre de ces recherches dans ce qui nous est particulier. Les dépôts dentaires nous donnent très souvent des préparations nouvelles qui produisent de très bons résultats. Ces préparations dues au travail de dentistes-chimistes américains, pourquoi n'en aurions-nous pas de présentées par de dentistes canadiens?

Si l'on jette un coup d'œil sur les auteurs classiques de notre littérature, nous constatons chez tous une connaissance profonde de l'analyse chimique.

Nous nous sommes plu à entendre les observations du Dr. Ottolengui de New York, lors de la dernière convention dentaire de la Puissance, à Montréal. Nous avons admiré la simplicité de ce maître refusant la louange banale et demandant la discussion de ses idées. Je ne sache pas qu'Ottolengui aurait été cité par le Dr. Miller de Berlin dans son étude chimique sur l'origine du tartre et en particulier du tartre vert, s'il eut crû que le Dr. Ottolengui n'eut fait qu'une étude d'observations superficielles de la chose.

Le Dr. Marshall, dentiste officiel de l'armée américaine, dans son livre: "Dentisterie

opératoire" au chapitre "Bactériologie de la bouche," écrit que la connaissance de la bactériologie de la bouche est impérieuse à l'étudiant et au praticien qui veut connaître d'une façon scientifique les maladies des dents et de la bouche et qui désire les traiter avec succès. Il conseille ensuite que pour arriver à l'originalité dans cette branche de la chimie, il faut la plus grande exactitude dans la méthode et observer les lois rigides qui la gouvernent.

L'auteur indique par là qu'il connaît sa chimie. Dans la préface de son livre le Dr. Marshall rend hommage à plusieurs de ses confrères pour leurs recherches originales dans l'art dentaire, recherches toutes faites par les yeux de la chimie.

#### CONCLUSION.

Si nos auteurs dentaires font preuve d'une science chimique profonde et font passer toutes leurs recherches par son creuset, s'ils trouvent que c'est par la connaissance intime des éléments que l'on parvient à la connaissance scientifique des choses et des êtres, je ne vois pas que nous ayons d'autres moyens de parvenir à émerger du milieu commun de notre art.

Nous aimons à conquérir l'estime et l'appréciation de nos confrères les médecins. Nous avons beaucoup gagné dans leur esprit depuis plusieurs années. Des professeurs et confrères tout entiers à l'observation et à l'étude, ont imprimé un cachet de sérieux et d'application à la pratique de notre art tel que plusieurs seraient devenus les émules de ceux qui sont à la tête de notre littérature professionnelle si les connaissances chimiques qui manquent à notre éducation leur eussent été dévoilées, dans leur profondeur. Ces dentistes nous ont élevés et grandis dans l'estime médicale. Leur simplicité en tout accuse de leur capacité et leur science ouverte à tous, rejaillit comme une onde bienfaisante sur toute notre association.

Il n'y a qu'à continuer des débuts aussi heureux et en se servant de la clef qui ouvre le secret des sciences, la chimie, nous pourrions comme aux États-Unis et en Europe, avoir des noms de dentistes canadiens inscrits en louanges dans la préface des livres à venir sur notre art, et, dans le tableau de nos célébrités médicales, voir des nôtres à côté des noms de nos plus distingués médecins. C'est le but à poursuivre ; le travail et l'étude nous y conduira et nulle crainte pour notre existence,

quand il sera atteint. Le charlatanisme trop commun à notre profession, sera alors de nul effet et la science de l'art dentaire aura sa place d'honneur dans la pratique de la médecine.

Dr. J. N. PAUL FOURNIER



#### MORTALITÉ PAR LA DIPHTÉRIE, DANS LA PROVINCE DE QUÉBEC (1)

Par M. le Dr. Arthur Lessard, de Granby, Secrétaire de la Société Médicale de Shefford, Gouverneur du Collège des Médecins de la Province de Québec.

Il serait difficile, je crois, de trouver une occasion plus favorable que celle que nous fournit ce II<sup>ème</sup> Congrès de notre Association pour étudier une question qui intéresse à un haut degré notre belle Province ; je veux dire la question de la mortalité par diphtérie. En effet, la maladie causée par le bacille Loeffler a toujours été considérée, et à bon droit, comme une maladie des plus meurtrières. Nombreuses sont les innocentes victimes qu'elle a terrassés ; nombreux sont les berceaux qui ont été trouvés vides après le passage de cette implacable visiteuse. Je veux donc dire que la Diphtérie a toujours été la terreur des populations, et beaucoup aussi des médecins. C'est donc avec un long soupir de soulagement et une émotion profonde que l'humanité toute entière a accueilli la nouvelle de la merveilleuse découverte de Behring et Roux. La science avait enfin trouvé une arme pour combattre et vaincre le microbe meurtrier de la diphtérie ! L'on vit immédiatement les différentes nations se préoccuper de la fabrication de cette arme toute puissante qui, dans le cas présent, se trouvait être le précieux liquide, appelée "sérum anti-diphtérique".

En Europe et aux États-Unis nous avons vu surgir comme par enchantement des établissements spéciaux pour sa préparation. Aussi, dans ces pays, avec la proportion croissante du nombre de ces institutions, nous avons assisté à la réduction du taux de la mortalité par diphtérie.

Malheureusement il n'en a pas été tout-à-fait ainsi dans la Province de Québec. La diphtérie nous enlève encore annuellement un

(1) Communication au Deuxième Congrès des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord, à Montréal, les 28, 29 et 30 juin 1904.

bien trop grand nombre de victimes. Laissons plutôt parler les chiffres. Je donne ici les statistiques du Conseil d'hygiène de la Province.

| Années    | Décès par diphtérie | Années    | Décès par diphtérie |
|-----------|---------------------|-----------|---------------------|
| 1895...   | 2,243               | 1899...   | 1,299               |
| 1896..... | 2,059               | 1900..... | 1,035               |
| 1897..... | 2,088               | 1901..... | 858                 |
| 1898..... | 1,708               | 1902..... | 813                 |

Soit pour les huit années de 1895 à 1902, un total de décès de 12,103! Je regrette de n'avoir pas pu me procurer le nombre total des cas de diphtérie dans la Province pendant la période de ces huit années, afin de vous donner le taux exact de mortalité. Nous sommes toutefois justifiables de supposer qu'il a dû être supérieur à 10 p. c. car il n'y a certainement pas eu 121,030 cas de diphtérie pendant ces huit années.

La ville de Montréal, nous fournira des chiffres plus convaincants.

VILLE DE MONTREAL:

| Années  | Nombre de cas de diphtérie | Nombre de décès | Percentage de mortalité |
|---------|----------------------------|-----------------|-------------------------|
| 1895... | 913.....                   | 275.....        | 30 p. c.                |
| 1896... | 1128.....                  | 248.....        | 22                      |
| 1897... | 752.....                   | 178.....        | 23                      |
| 1898... | 599.....                   | 145.....        | 24                      |
| 1899... | 767.....                   | 183.....        | 23                      |
| 1900... | 576.....                   | 117.....        | 20                      |
| 1901... | 367.....                   | 83.....         | 22                      |
| 1902... | 313.....                   | 57.....         | 18                      |
|         | 5415                       | 1285            | Moyenne. 23 3-4         |

Donc, sur un nombre total de 5,415 cas de diphtérie, 1285 se sont terminés par la mort, soit un taux de mortalité moyen de 23 3-4 p. c. Il faut cependant remarquer avec satisfaction que ce pourcentage de mortalité qui était de 20 p.c. en 1895 est tombé à 18 p. c. en 1902. C'est toujours une amélioration appréciable, mais pas suffisante, vous en conviendrez. Ce chiffre 18 p. p. est encore beaucoup trop élevé. Rien ne peut le justifier, car le sérum anti-diphtérique employé à "dose suffisante et au début de la maladie" est un remède quasi infallible contre la diphtérie. La vérité de cette proposition ne prête plus à discussion de nos jours.

Mais alors, Messieurs, j'vous le demande, quelles peuvent bien être les causes de cet état de choses des plus déplorables? Je crois en effet vous avoir démontré que notre Province n'a pas bénéficié, jusqu'au-

jourd'hui, comme elle l'aurait dû, des bienfaits de la grande découverte Behring-Roux. Il s'agit donc de voir où est la lacune à combler pour empêcher nos enfants d'être emportés en aussi grand nombre.

Je ne puis croire qu'il y ait encore dans notre Province des médecins qui doutent de la valeur thérapeutique du sérum anti-diphtérique et privent ainsi leurs patients des bienfaits de son emploi opportun; je me plais plutôt à penser que tous, sans exception, s'empressent aussi souvent qu'ils le peuvent d'injecter à leurs malades ce précieux liquide.

Dans mon humble opinion, les véritables causes de cette mortalité beaucoup trop élevée, consistent: 1. "dans la cherté du sérum" et 2. "dans les difficultés, pour certaines localités, de se le procurer au moment propice". En remédiant à ces deux causes, vous verriez le taux de la mortalité tomber à 5 p. c. En voulez-vous la preuve? De juillet 1898 à juillet 1899 une épidémie très grave de diphtérie a sévi sur la petite ville de Garnby. A peu près trois cent cas ont été traités par les cinq médecins de la localité. Le conseil municipal justement alarmé des proportions alarmantes que prenait la maladie, avait établi un dépôt de sérum où les médecins allaient s'approvisionner gratuitement pour leurs malades pauvres. Les médecins avaient les mains parfaitement libres, et aussi le sérum était largement employé à la fois comme agent curatif et préventif avec les résultats les plus consolants. Cette initiative a peut-être coûté quelques cents dollars à la municipalité, mais lorsqu'il s'est agi de faire le bilan mortuaire de l'épidémie, le taux de mortalité s'est trouvé inférieur à 5 pour cent.

Il serait inutile d'espérer que tous nos conseils municipaux passent, à un moment donné, suivre ce bel exemple. Il faut chercher ailleurs le remède à nos maux.

Il est incontestable que la question du prix du sérum en est une d'une importance majeure. Notre population compte peu de millionnaires, mais en revanche, nous devons être fiers de le constater, elle compte un grand nombre de familles très riches en enfants. Ce sont celles-ci naturellement qui sont le plus souvent affectées par la maladie et pour lesquelles le prix du sérum est un facteur avec lequel il faut compter. Dans le "Bulletin of Pharmacy", de février dernier, je trouve la nouvelle échelle de prix des sérums américains qui, il faut bien l'avouer, sont ceux qui sont les plus employés dans notre Province.



|                 |        |
|-----------------|--------|
| 500 Units... .. | \$1 10 |
| 1000 do .....   | 2 00   |
| 2000 do .....   | 3 50   |
| 3000 do .....   | 5 00   |
| 4000 do .....   | 6 50   |

Supposons maintenant le cas d'une famille dans laquelle deux de ses membres souffrent de diphtérie. Ils reçoivent chacun une dose "curative" ordinaire de 2000 "unités", soit la valeur de \$7.00 pour les deux. Cette dose initiale devra tout probablement être répétée au moins une fois, après 18 à 24 heures; soit de suite un montant de \$14.00. Ajoutons à cela les quelques doses "préventives" données au père, à la mère et aux autres enfants, vous avez déjà atteint la somme de \$20.00 à \$25.00 pour le coût seul du sérum. Nous n'avons cependant pas encore compté les honoraires de soins médicaux, la valeur de la perte de temps causée par la quarantaine imposée sur le domicile du chef de famille, etc., etc. . .

Vous conviendrez avec moi qu'il y a raison pour que nos familles d'ouvriers et de petits cultivateurs s'intéressent à cette question du prix du sérum. Le malheur est que les parents, effrayés par la perspective de cette dépense à encourir, transigent avec leur devoir, en négligeant d'appeler le médecin ou en l'appelant trop tard. Et les petits malades meurent! Voilà une perte sèche, d'abord pour la famille et ensuite pour la nation toute entière et je dirai plus une perte qui devrait et pourrait être évitée. Il incombe donc aux autorités le devoir de remédier à cet état de choses, et le seul moyen d'y remédier est de pourvoir à la distribution libre du sérum anti-diphtérique. Que le prix du sérum soit resté très-élevé dans notre Province, c'est un fait très facilement explicable. Jusqu'aujourd'hui nous avons été laissés à la merci des exigences financières des fabricants étrangers. D'immenses capitaux ont été investis par nos voisins dans cette industrie de la fabrication des sérums et il nous faut, bon gré mal gré, contribuer à les faire fructifier. L'orgueil national de notre jeune pays exige qu'il n'en soit pas toujours ainsi. Lorsqu'il s'agit d'une question aussi importante, il ne faut pas hésiter un seul instant; il faut rompre de suite les chaînes qui nous lient à l'étranger et s'élaner courageusement dans la voie de l'émancipation. Si nous voulons remédier efficacement au prix trop élevé des sérums, sauver ainsi annuellement un grand nombre de vies humaines; il nous faut, au Canada, la "fondation et l'entretien par l'Etat d'un Ins-

titut Pasteur". Voilà une institution qui s'impose à plusieurs points de vue. En effet, en plus de sa nécessité humanitaire, il y aurait son importance scientifique pour notre pays. Son fonctionnement nécessiterait les connaissances spéciales de plusieurs biologistes et chimistes. Voilà donc une carrière nouvelle ouverte à quelques-uns de nos jeunes médecins qui se sentiraient des aptitudes spéciales pour ce genre d'études et de travaux. Qui sait si de cet Institut ne surgirait pas un jour l'idée d'une de ces grandes découvertes qui étonnent le monde. Il est toujours permis de caresser cette illusion!! Je termine donc, Messieurs, en espérant que le vœu suivant, que j'ai l'honneur d'émettre devant les membres de ce IIème Congrès de l'Association des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord, sera unanimement approuvé et que notre Comité Exécutif le transmettra le plus tôt au Gouvernement d'Ottawa afin qu'une action immédiate soit prise à son sujet.

Nous croyons donc: "Qu'il serait désirable,—considérant la cherté actuelle des sérums et les difficultés pour certaines localités de se les procurer au moment opportun — que le Gouvernement du Canada établisse une institution, genre Institut Pasteur, où se ferait la préparation de tous les sérums à valeur thérapeutique bien démontrée; les sérums seraient ensuite distribués et laissés en dépôt dans différentes localités, et pourraient être fournis au public à un prix nominal. Nous exposons respectueusement aux autorités que cette fondation s'impose au double point de vue humanitaire et d'économie sociale, puisqu'il aurait pour résultat, nous en sommes convaincus, de conserver à notre pays un grand nombre de vies humaines!"

— : o : —

#### INFECTION BLENNORRHAGIQUE AIGUE SUIVIE DE PERI-ENDOCARDITE, NEPHRITE ET MORT (1)

Par M. le Dr. J. E. Dubé,

Docteur en Médecine de l'Université de Paris,  
Agrégé à l'Université Laval, à Montréal.

OBSERVATION. — Monsieur N. T..., âgé de 24 ans, et employé de bureau, prit une blennorrhagie dans la dernière semaine d'a-

(1) Communication au Deuxième Congrès des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord, à Montréal, les 28, 29 et 30 juin 1904.

vril. Il se traita d'après les indications d'un pharmacien au moyen de crayons médicamenteux dans l'urètre et de remèdes à l'intérieur. Après trois jours de ce traitement, il remarqua que ses urines changeaient de couleur et cessa ces médicaments pendant quelque temps.

Le 5 mai, il alla consulter mon ami le Docteur Trempe, pour une cystite marquée avec urines sanglantes, qui le faisait beaucoup souffrir. Les symptômes vésicaux s'amendèrent après quelques jours de traitement.

Au moment de cette cystite il avait une fièvre de 101 2-5 et un pouls de 85.

Le malade se plaignit également d'un peu d'essoufflement et de fatigue générale qui duraient depuis 3 à 4 jours.

Le 11 mai le pouls était à 90, et le 12 mai, à 120.

La respiration accélérée était de 28 à 30 à la minute et la température variait entre 100 et 101 degré F.

Le 12 mai la température monta à 102 degrés 4-5 F. et le pouls à 120.

Le Dr. Trempe lui conseilla d'entrer à l'Hôtel-Dieu.

Le 13 mai je vis le malade vers les 5 heures du soir. La température était à ce moment de 99 degrés 2-5 F. et le pouls à 190. La respiration était rapide: 24. Le malade paraissait cependant très peu incommodé par cet état de chose.

Les symptômes vésicaux et du côté de l'urètre étaient disparus et tous les organes à l'exception du cœur paraissaient sains. La matité cardiaque était très grande et facile à délimiter chez le malade qui était plutôt maigre. La surface cardiaque mesurait 10 centimètres de largeur sur 10 centimètres de hauteur.

A la palpation on sentait les battements au niveau du 5e espace intercostal, alors que la matité descendait jusqu'au 7e espace. Cette matité franche présentait une encoche (encoche Gibson) à sa partie supérieure. A l'auscultation les bruits du cœur s'entendaient assez bien. La forme de la matité avec l'encoche de Gibson (matité en brioche he Potain) me fit penser immédiatement à une péricardite avec épanchement. Ce diagnostic me parut alors très plausible par suite du manque d'œdème des jambes et de congestion avec augmentation de volume du foie qui auraient sûrement fait cortège à une grande dilatation du cœur.

Je fis, sur-le-champ, une ponction exploratrice du péricarde au 6e espace dans la ligne mammaire. Cette ponction fut négative. Je ne voulus pas répéter la ponction le soir même à cause de sa douleur, et je me contentai de prescrire de la glace sur la région cardiaque et spartéine avec strophanthus à l'intérieur.

Le 14 mai, je trouvai le malade assez bien, il avait reposé toute la nuit. La température était à 100 degré, le pouls à 190 et la respiration à 24. A la percussion, le cœur mesurait 19 centimètres par 10.

La pression artérielle était à ce moment de 13 1-2 au sphygmomanomètre Potain. Le soir à 5 heures, le pouls était à 200, la température 101 4-5, et la respiration 32.

La matité cardiaque était très augmentée: 23 1-2 par 10 centimètres.

Les docteurs J. P. Décarie et Jos. Lemieux virent le malade avec moi. Une nouvelle ponction faite dans le 5e espace à 5 centimètres du sternum ne donna rien. Le malade me permit d'en faire une autre que je pratiquai dans le même espace mais un peu plus en dedans; je pus, cette fois, retirer 3 centigrammes d'un liquide clair, jaunâtre. J'enfonçai immédiatement le trocart de l'aspirateur Dieulafoy dans le même orifice, mais l'aspiration ne donna rien. Je fis, parce que j'étais certain de la présence de liquide dans le péricarde, deux autres ponctions avec le même trocart dans le même espace intercostal, mais sans succès chaque fois. Le malade était très fatigué et nous décidâmes d'attendre plus tard dans la soirée avant de renouveler l'opération.

A 11 1-2 heures du soir je revis le malade avec les Docteurs Trempe, Cléroux et Décarie. Le pouls et la température étaient les mêmes; le malade était faible mais se sentait mieux. Je fis une nouvelle ponction mais cette fois j'introduisis l'aiguille au lieu du trocart, et je l'enfonçai graduellement à travers la peau et les muscles pendant qu'un assistant faisait le vide dans le corps de la pompe. Cette ponction, la 7e et la dernière, fut faite dans le 5e espace à 4 centimètres du bord droit du sternum. Il sortit cette fois 80 grammes de liquide, semblable à celui que j'avais retiré la veille. A un moment, au cours de la ponction je sentis les battements du cœur sur l'aiguille et je crus bon de la retirer pour ne pas le blesser.

En auscultant le cœur attentivement avant la ponction, on entendit, pour la pre-

mière fois, un souffle systolique léger siégeant à l'endroit où l'on sent les battements de la pointe.

Nous arrivâmes à la conclusion que ce nouveau signe nous indiquait la présence d'une endocardite avec envahissement de la valvule mitrale.

Immédiatement après la ponction, à 11-4 heure du matin, le pouls était à 152, et à 10 heures le même jour, 15 mai, lorsque je revis le malade, le pouls était à 100, la température 100 1-5, la respiration 30. Le cœur mesurait à ce moment 17 centimètres par 8. Pendant toute la journée le pouls resta entre 92 et 102.

Le soir, vers les 10 heures, je revis le malade et je le trouvai plus mal. La matité cardiaque était augmentée de nouveau. A l'auscultation, même souffle à la pointe, et au pourtour de la zone de matité, j'entendis des petits râles crépitants superficiels fins, sans aucun doute, à de la congestion pleuro-pulmonaire.

Le 16 mai. Pouls, 180 et régulier. Température, 108 degré F. Respiration, 28. P. A., 15 1-2. Matité cardiaque, 23 par 11. Le bruit de souffle semblait augmenter d'intensité et siégeait toujours au même endroit. Il existait des bruits de frottement pleurétiques au voisinage de la zone de matité en avant et dans l'aisselle.

Le soir du même jour, à peu près même état.

Le 17. Pouls, 196. Température, 99 3-5. Matité cardiaque: 26 x 11 centimètres. Le malade se sentait assez bien. Au cours de la nuit son pouls monta à 200.

Le soir: Pouls, 188. Température, 102 2-5. Respiration, 30.

Le 18 mai. Pouls, 108. Température, 98 2-5 F. Respiration, 24. Urines, 1250 grammes.

Le cœur mesurait 19 1-2 x 9. Foie, 12 1-2. Ainsi qu'il était facile de le remarquer, les urines augmentaient en même temps que la matité cardiaque diminuait.

Le 19 mai. Pouls, 88. Température, 98 2-5. Respiration, 20. Cœur, 17 1-2 x 9. Les urines, 2000 grammes.

20 mai. Pouls, 92. Température, 98 2-5. Cœur, 16 x 9. P. A., 16 1-2. Urines, 750 grammes. Le bruit de souffle augmentait en intensité et devenait plus rude.

Le soir du même jour la température monta à 100 2-5; pouls, 108.

21 mai. Pouls, 100. Température, 99 degrés F. Cœur, 13 x 6.

Le malade fit des misères à l'infirmier de nuit en s'obstinant à se lever pour aller à la selle. Il ne voulait pas se servir du bassin de lit. C'était le début d'un délire qui ne l'abandonna pas jusqu'à sa mort.

22 mai. Pouls, 172. Température, 100 2-5. Le pouls était irrégulier et assez difficile à compter parce que les pulsations étaient inégales.

Le cœur mesurait 13 1-2 x 7. La pointe battait en dehors du mamelon dans le 6e espace. Les urines des 24 heures, 750 grammes.

23 mai. La nuit a été mauvaise. Il a eu le soir précédent, comme un accès fébrile accompagné de délire et suivi d'un sommeil profond. A 2 heures du matin. Les lèvres sont devenues cyanosées. La respiration a monté jusqu'à 50 à la minute. Le pouls est resté à 112.

A ma visite le pouls était à 172. Respiration, 24. Température, 98 3-5. P. A., 11. Le cœur mesurait 12 1-2 x 8. Les urines étaient plus rares et albumineuses. Le délire se continua. La matité cardiaque resta la même. Le soir, le malade était un peu mieux. Pouls, 108, régulier et plus fort. Le délire se continua cependant et il était très agité, il urinait et allait à la selle sous lui. Il avait de la diarrhée depuis le matin.

Nuit du 23 au 24 mai. Délire continu. Pouls, 100. Respiration, 28. Vers les 10 heures, après avoir pris un peu d'eau, il eut des vomissements noirâtres avec filaments de sang. A 11 heures le pouls était à 84 et très faible. La diarrhée persistait toujours. Presque pas d'urine. Le malade continua à aller de mal en pis. A 2 heures du matin le pouls était à 120. La respiration, 40. L'agonie commença à 2 1-2 heures et se termina à 4 1-2 du matin.

"Autopsie."—La famille nous permit l'autopsie qui fut faite par le Docteur Bourgeois, interne à l'Hôtel-Dieu, en présence des Docteurs Cléroux, Larin, Asselin, Trempe, Leduc et moi-même.

A l'ouverture du thorax, le sternum était très adhérent au péricarde. On constata que le volume du cœur dans son péricarde correspondait exactement à la matité trouvée les jours précédents et avant même de commencer l'autopsie.

Le poumon gauche remontait un peu sur le péricarde auquel il adhérait. Le poumon était adhérent en plus sur toute sa hauteur à la surface interne des côtés et il fut difficile de le sortir de sa loge.

Le péricarde n'était pas distendu par du liquide et glissait sur le cœur. Après son incision on trouva environ 10 à 15 grammes d'un liquide clair analogue à celui de la ponction.

Le cœur présentait sur sa surface externe quelques petites taches laiteuses à peine marquées.

Son volume était un peu augmenté. Il était vide et contracté. Les valvules aortiques et pulmonaires étaient saines. La valvule mitrale était la seule malade. Sur sa partie qui se continue avec le canal aortique, on constata la présence d'une végétation énorme qui avait perforé presque complètement la valvule, mais qui surplombait de 1 à 1 1-2 centimètre sa surface auriculaire.

Le muscle cardiaque parut normal. Les poumons ne présentaient rien de particulier en dehors d'un ganglion trachéo bronchique caséifié. Le foie et la rate étaient augmentés de volume. Les reins étaient gros et mous. A la coupe, la coloration était uniforme et d'un rouge lie de vin pour les deux substances corticale et centrale. Il y avait évidemment une néphrite bien caractérisée.

Il ressort, de l'examen macroscopique des pièces, que notre malade a été emporté, au cours d'une infection blennorrhagique généralisée, par une endocardite grave accompagnée de néphrite.

"Examen histologique des pièces. — Mon ami, le Dr. Bernier, qui examina un fragment de la végétation et de chaque organe m'a fait rapport qu'il a trouvé des staphylocoques nombreux sur les sections de la végétation valvulaire.

Infection générale blennorrhagique:

1. Par diffusion du gonocoque loin du lieu d'inoculation. Elle est possible.

2. Il est possible que quelques-uns des accidents de l'infection générale se produisent sous l'influence des toxines gonococciques.

3. L'infection générale peut être produite par des microbes associés au gonocoque, staphylocoques et streptocoques.

Je ne parlerai pas du rhumatisme blennorrhagique.

Je vous entretiendrai des complications cardiaques de la blennorrhagie.

Elles surviennent au cours du rhumatisme ou sans le rhumatisme.

"L'endocardite. — Début": Il est insidieux, latent, et reconnu par hasard à l'auscultation.

L'endocardite légère peut guérir, mais elle peut être maligne et présenter le tableau classique de l'endocardite végétante ulcéreuse: fièvres frissons, etc., comme chez notre malade.

Ces rares complications de la blennorrhagie sont généralement dues à l'infection mixte, mais le gonocoque a été trouvé dans le cœur.

La péricardite a été observée au cours de la blennorrhagie.

"Néphrite": Chez les malades atteints de cystite.

Permettez-moi de repasser rapidement sur quelques points de cette observation.

1. Nous voyons que le malade est arrivé à l'hôpital en pleine infection blennorrhagique, 3 semaines après le début de sa blennorrhagie. Dès le 5 mai il a de la fièvre et se sent courbaturé.

(A Suivre.)

## Revue des journaux

### M E D E C I N E.

#### TUBERCULOSE PRIMITIVE DU COECUM A FORME HYPERTROPHIQUE,

Par MM. Piet et Augier, internes des hôpitaux.

L..., 29 ans, ménagère, entre le 6 mai 1914 dans le service de M. le professeur Duret, pour des douleurs abdominales très vives qui surviennent par crises.

Réglée régulièrement à partir de 13 ans, mariée en mars 1904, elle n'a pas d'antécédents morbides, mais elle est habituellement constipée depuis longtemps. Il y a six semaines, quinze jours après son mariage, elle a eu pour la première fois, dit-elle, des "coliques" extrêmement violentes; les douleurs étaient à leur maximum dans le flanc droit ces coliques ont duré deux ou trois jours, elles se sont accompagnées de vomissements; il n'y a pas eu de fièvre. Depuis cette première crise, la malade en a eu quatre autres tout à fait analogues; la dernière a été particulièrement violente, elle est survenue il y a quelques jours.

La malade n'aurait éprouvé aucun autre symptôme.

L'état général paraît bon; la malade est maigre mais cet état paraît tenir à sa constitution; il ne serait pas accentué ces derniers temps.

Le ventre a un aspect normal, il n'est pas ballonné à la percussion, il est sonore dans toute son étendue. A la palpation, il est parfaitement souple, mais on sent, dans la fosse iliaque droite, une masse

se douloureuse à la pression, résistante, légèrement bosselée ; elle fait d'abord penser à un rein flottant, mais il est impossible de la faire remonter dans la fosse lombaire. Par contre, on peut l'attirer vers la ligne médiane et même l'amener dans le flanc gauche, elle est donc très mobile. A certains moments, la tumeur disparaît, et il est impossible de la retrouver.

La malade ayant des selles normales et régulières depuis son entrée, on écarte l'idée d'un amas fécal, mais on renonce à faire un diagnostic faute d'éléments suffisants, et M. le professeur Duret décide de faire une laparotomie exploratrice qui est fixée au 13 mai.

La veille de l'opération, la malade prend un purgatif à 8 heures du matin ; elle n'avait pas encore eu de selle à 1 heure de l'après-midi, quand elle est prise tout à coup d'une crise de douleurs violentes avec vomissements bilieux, analogues à celles qu'elle avait déjà eues. L'interne de garde appelé trouve la malade dans un état d'angoisse extrême, avec un pouls filiforme, de la cyanose des lèvres, du refroidissement des extrémités ; le ventre est ballonné, dur ; on voit des anses intestinales volumineuses se dessiner sous la paroi, notamment au-dessus du pubis.

En somme, l'état général est analogue à celui d'une crise hépatique ou néphrétique, et la dilatation marquée de certaines anses intestinales fait songer à une gêne de la circulation du tube digestif, mais, pas plus qu'auparavant, on ne peut arriver à un diagnostic précis.

On fait une injection de morphine pour calmer les douleurs, on donne un lavement pour provoquer l'évacuation du tube digestif ; la malade a trois selles assez rapprochées et tout rentre dans l'ordre. L'intervention a lieu le lendemain 13 mai.

Laparotomie médiane sous-ombilicale ; le chirurgien introduit la main vers la fosse iliaque droite ; après quelques instants de recherche, il rencontre une masse résistante, bosselée et l'amène dans la plaie.

On constate alors qu'elle appartient à l'intestin même. A l'un des pôles, on distingue le colon, reconnaissable à ses bandes musculaires et présentant un volume sensiblement normal ; à l'autre, on trouve une portion de tube digestif de même volume, mais uni et lisse, qui semble appartenir à l'iléon. On estime, en conséquence, que la tumeur siège au niveau de l'angle iléocœcal. Le mésentère voisin contient quelques petits ganglions.

Le chirurgien met quatre pinces deux par deux au-dessus et au-dessous de la tumeur puis fait une ligature en chaîne sur le mésentère, enlève toute la masse. Il pratique ensuite l'enterorrhaphie circulaire par une double suture continue muqueuse et séro-musculaire, mais la portion lisse du tube digestif étant plus large que celle qui porte des bandes musculaires est légèrement froncée pour permettre l'accolement des deux bouts. Les sutures continues sont consolidées par des points séparés de Lambert ; on s'assure de la perméabilité du tube digestif et de l'étanchéité des sutures, on accole les bords ouverts du mésentère, on entoure la ligne de sutures, de gaze iodoformée, on place un drain et on fait la suture de la paroi à trois plans.

La malade est replacée dans son lit, et on applique immédiatement un sac de glace sur le ventre.

Le soir, la température est à 38 degrés, le pouls à 120 suffisamment plein ; on fait néanmoins une injection de sérum artificiel ; 0 gr. 06 d'extrait d'opium.

Les jours suivants, l'état général est bon, la température se maintient entre 37 degrés 5 et 38 degrés, le pouls est au-dessous de 120. Le ventre n'est pas ballonné ; il est presque insensible. On continue néanmoins la glace et le sérum artificiel pendant cinq jours. La malade ne prend que quelques cuillerées d'eau. Au 5e jour, on donne un peu de lait ; le 10e jour, on a permis les œufs crus.

Le 14e jour, on commence à donner des aliments solides.

La gaze iodoformée a été retirée le 6e jour, le drain le 10e ; le 15e, la plaie était entièrement fermée. L'état général est excellent.

La malade n'a eu d'autres complications qu'une petite eschare de la région sacrée qui a guéri régulièrement.

Examen de la pièce. — L'intestin est ouvert jusqu'au bord mésentérique et étalé ; la pièce présente alors à peu près une forme quadrangulaire et mesure environ 20 centimètres de longueur et 12 centimètres de largeur.

(A Suivre).

o

R E C L A M E :

#### QUELQUES REMARQUES SUR LA CURE RATIONNELLE DES ALBUMINURIQUES

Les néphrites épithéliales ou parenchymateuses sont des inflammations diffuses, qui frappent ordinairement la totalité des reins ; dans les néphrites interstitielles ou scléreuses, au contraire, les lésions sont fréquemment "limitées" ; il subsiste des portions saines, pour suppléer à l'insuffisance du territoire atteint. Pour faire régner longtemps la compensation, pour entretenir la tolérance fonctionnelle jusqu'au jour de l'inévitable rupture d'un équilibre instable, il faut, d'une part, favoriser la dépuraction de l'émonctoire-filtre, qu'est le rein ; d'autre part, activer la physiologie de la peau, de l'intestin et des poumons, vicaires de la fonction rénale. A l'égard de la peau, disons de suite, que les bains de vapeur, dans les néphrites anciennes, présentent plus d'inconvénients que d'avantages. Ils augmentent la concentration moléculaire du sang et activent la destruction des leucocytes, supprimant ainsi de puissants moyens de défense organique ; ils concentrent aussi l'acide urique, ce qui irrite les éléments rénaux. Sous prétexte d'éliminer quelques toxines, le bain de vapeur accroît la fatigue d'un cœur surmené et d'un système artériel hypertendu. Réservons-le donc, ainsi que l'enveloppement humide, pour l'imminence urémique, alors qu'il importe d'augmenter la température du corps et de pousser à la désintégration

azotée et à la "désintoxication" par tous les moyens.

Modérer le spasme vasculaire, par les granules "d'iodoforme" et de "benzoate de lithine" (10 de chaque prodie); obvier à l'auto-intoxication, par le "Sedlitz Charles Chanteaud" et les lavements répétés; lutter contre l'oligurie et l'imperméabilité rénale, par la diète lactée, tel est le devoir général du praticien en face d'une néphrite ancienne. Il ne faut pas continuer longtemps l'usage exclusif du lait, en raison de l'anémie qui résulte fatalement d'un insuffisant apport d'azote. On ajoutera donc les purées féculentes, les légumes verts, les œufs et les viandes fraîches en petite quantité, ces dernières étant supprimées dès qu'on se trouve en face de signes précurseurs de l'urémie. Les végétaux à élaguer sont: les crucifères, chou, chou-fleur, chou-croûte, le cresson, la moutarde, le poivre, le céleri, les asperges, les champignons, l'oseille, la tomate, l'aubergine, l'artichaut, l'épinard. Tous les autres légumes verts (non irritants pour le rein) sont à rechercher, pour leur richesse en fer et en sucre lévogyre: qui n'a déploré la pauvreté du lait en principes martiaux? Les bouillies de céréales et les pâtes alimentaires, les biscuits secs et le pain grillé, complètent le régime végétal. On renoncera absolument au bouillon, jus et extrait de viande, aux conserves, sauces, épices, viandes salées, fumées et marinées, saucisses, fromages (excepté, seulement, celui à la crème), nourriture beaucoup trop riche en matières extractives. Les aliments seront hachés, mis en purée et mastiqués avec le plus grand soin. On interdira l'usage des boissons fermentées et distillées, avantageusement remplacées par les infusions aromatiques, thé, cacao et café légers, décocté de quinquina faible). En cas de dyspnée, d'effort, de tension artérielle, d'oligurie avec bruit de galop, œdèmes, crampes, prurit, fourmillements, doigt mort, insomnie, etc., on reviendra courageusement, au régime lacté absolu, seul moyen de parer à une insuffisante dépuratation et de conjurer l'urémie toujours à craindre. Il faut, d'ailleurs, éviter d'engraisser les malades par l'abus des féculents et des corps gras (beurre), afin de ne pas favoriser l'asthénie cardiaque, à laquelle ils sont déjà disposés.

Lorsqu'après quelque temps de régime mixte, on retourne à la diète lactée, l'albuminurie diminue beaucoup plus qu'au cours du régime du lait prolongé; il semble donc avantageux d'alterner, pour cette raison, le lait et l'alimentation mixte, ou encore de consacrer un jour au moins par semaine au régime lacté absolu (avec addition de bicarbonate calcique ou d'eau de chaux, pour favoriser la rétention des phosphates). J'ai pu, par cette méthode et par les lavements journaliers, chasser fréquemment, le spectre de l'urémie. Méfions-nous surtout des antithermiques à la mode (antipyrine, phénacétine, produits salicylés) qui, capables de procurer de toutes pièces, l'albuminurie, doivent être, "à fortiori", entièrement bannis du traitement des néphrites.

"L'albuminurie fonctionnelle" est, fréquemment, fille de la dyspepsie (surtout de la forme acide, amylicée, ectasique avec ferments butyriques). Elle s'accompagne de phosphaturie, de mal de tête

persistant, avec vertiges, cryesthésie, stomatody-sodie et dépression générale. Le traitement consiste à empêcher l'entrée des toxines, par un régime exclusivement "frais" (se méfier du poisson, du gibier et même de la volaille); à panser la muqueuse gastrique par des poudres alcalines absorbantes; à donner les granules de "quassine et d'hé-lénine" (3 de chaque) avant les repas, et 4 à 5 gouttes d'acide chlorhydrique après les repas. Le "Sedlitz Charles Chanteaud," et l'entérolyse donneront à l'intestin le coup de balai quotidien. Si la phosphaturie est accentuée, on songera aux granules "d'hypophosphite de chaux" et de "strychnine", ainsi qu'au phosphure de zinc, modérateurs de l'hypéreactivité hépatique; on conseillera la cure d'air dans un climat sec, les bains sulfureux salés ou ceux de sel ammoniac et de gélatine.

Toutes les fois que l'élimination chlorurique est compromise, et la courbe cryoscopique accentuée, on redoutera l'urémie et l'on serrera, assidûment, le régime. Widal prouve que la rétention du chlore dans le sang et les tissus est une cause d'œdème: il conseille de diminuer le chlorure alimentaire chez les brightiques, afin que le sel n'attire pas, dans les tissus, l'eau de l'organisme. Cette théorie "chlorurémique" récente, (peut-être vraie pour la néphrite épithéliale), ne s'applique pas à la sclérose rénale, qui réclame le traitement des cardiopathies artérielles, et n'exclut nullement le sel de l'alimentation. Le pouvoir salutaire du lait, (universellement reconnu par l'expérience séculaire de la clinique), s'explique très bien dans la néphrite parenchymateuse, par sa faible teneur en chlorures. Je me trouve bien de "l'isotoniser" encore par l'addition de lactose, qui le rend plus digestif, et lui permet de drainer, encore plus parfaitement les sels, en excédant dans l'économie, et de mettre ainsi obstacle aux poussées œdémateuses. On peut aussi adjoindre, sans aucune crainte, à l'alimentation du brightique, les pommes de terres au beurre non salées, le riz et le pain sans sel, les fruits, le vin rouge très étendu d'eau. Parmi les médicaments qui poussent à la déchloruration et à la fonte de l'a. nasarque d'origine rénale, je signalerai la "digitalline et la scillitine Charles Chanteaud" (2 granules de chaque, aux repas, pendant quelques jours), alcaloïdes très supérieurs, à mon avis, à la théobromine, dont les effets sont assez inconstants, et la tolérance souvent médiocre. Je conseille aussi, dans la journée, surtout pendant la chaude saison, les tisanes d'uva ursi, de stigmates de maïs, d'arenaria rubra, additionnées par litre de 5 grammes de nitrate de potasse, excellent sel diurétique qui, dilué, n'irrite pas le rein, et dont les praticiens auraient bien tort de se priver, sous prétexte qu'il est passé de mode!

Certaines albuminuries fonctionnelles semblent suscitées par une destruction trop hâtive des globules rouges du sang, dont la matière protéique, mise en liberté, passe alors dans l'urine. C'est là le vrai "chloro-brightisme" de Dieulafoy, entrevu par Gubler et par Semmola. Contre cette variété, je conseille, matin et soir, six granules d'acide gal-lique, et, avant les repas, quatre granules "d'hydro-ferro-cyanate de quinine Charles Chanteaud". On met parallèlement en oeuvre les modificateurs hy-

giéniques dont j'ai déjà parlé. Dans le régime alimentaire, je me suis toujours parfaitement trouvé de conseiller, de préférence, comme aliments azotés, les œufs, sous la forme d'œuf poché ou mollet, d'œuf brouillé peu cuit, d'omelette aux fines herbes, etc.); les viandes gélatineuses (tête et pieds de veau, pieds de mouton, poulet bouilli, jambon frais, etc.), toujours si assimilables. On peut y adjoindre les rognons de mouton, grillés "saignants" (de manière à ne pas détruire par le feu l'antitoxine que recèle cet aliment opothérapique au premier chef); je préfère un semblable plat à la macération de rein de porc de Dubois, dont l'aspect répugne à tous les malades et que l'estomac supporte assez mal.

Dans toute albuminurie ancienne, le séjour au lit est un facteur de guérison: il régularise la pression circulatoire chez l'arthritique, le neurasthénique, l'artério-scléreux et permet, dans bien des cas de chasser l'urémie menaçante. Lorsque celle-ci est déclarée, j'institue la diète hydrique, avec une tisane additionnée d'une à deux cuillerées à café "d'uréol" par litre; je donne, trois fois par jour, une entéroclyse d'un litre d'eau chaude, additionnée d'une cuiller à dessert de "Sedlitz Charles Chanteaud;" je conseille les bains chauds, les frictions lombaires à la pommade de pilocarpine. En cas de coma brutal ou de dyspnée asphyxique, la copieuse saignée se trouve indiquée: mais comme elle hâte plutôt la fin du brightique, je me contente, chez ce malade, de quelques sangsues au triangle de Jean-Louis Petit, réservant la large saignée pour les néphrites artérioscléreuses. Lorsque le cœur est très porté au collapsus, les granules de "digitaline" et de "strophantine", les inhalations d'oxygène et d'iodure d'éthyle, les frictions alcooliques généralisées, sont de précieux moyens d'action thérapeutique. J'ai vu aussi le lavage d'estomac triompher, deux fois, du coma urémique. Ce qu'il importe, surtout, d'éviter, comme fautes lourdes, dans le traitement de l'urémie, ce sont les drastiques et les diaphorétiques violents, spoliateurs de la sécrétion urinaire; l'antipyrine et la morphine, terribles constipants du rein, qui concentrent et corroborent l'intoxication urémique déjà si redoutable par elle-même.

Comme il a raison, notre vieux Montaigne: lorsque les vrais maux nous faillent, la science nous prête les siens!

(La Dosimétrie).

## BIBLIOGRAPHIE

Surgical treatment of Bright's disease, Geo. M. Edebohls. (Traitement chirurgical de la maladie de Bright.

Frank F. Lisecki, imprimeur, New York.

L'auteur qui a été le pionnier dans le traitement chirurgical de la maladie de Bright, a fait un recueil de tout ce qu'il avait écrit dans les journaux de médecins jusqu'à ce jour sur la question, et a terminé l'ouvrage par une appréciation des résultats obtenus.

Cette dernière partie comprend à peu près les trois cinquièmes du volume, et reçoit les honneurs de l'impression pour la première fois.

On conçoit facilement la curiosité de la profession à l'endroit d'un tel traitement, et il n'était que naturel que l'auteur en fit connaître lui-même les résultats.

Guidé par l'observateur éclairé et consciencieux qu'est le Dr. Geo. M. Edebohls, le lecteur peut, sans crainte d'errer, se faire une idée exacte du traitement chirurgical de la maladie de Bright, et de ses résultats immédiats et éloignés. Tout y est consigné avec clarté et précision.

Les conclusions de l'auteur sont que le traitement chirurgical du mal de Bright, tel qu'il le propose, doit être considéré comme étant encore à l'étude, et que les résultats obtenus depuis l'introduction de ce mode de traitement, ne datent pas d'assez longtemps pour en déduire une opinion finale.

Que des résultats donnés, il ressort un fait: que la majorité des patients ne demandent le traitement chirurgical qu'après avoir tenté vainement toutes les ressources thérapeutiques de la médecine.

Que les résultats obtenus, non seulement justifient le traitement chirurgical du mal de Bright, mais en font le principal, sinon l'unique traitement de cette terrible maladie, contre laquelle la médecine s'est jusqu'ici, montré impuissante.

W. D.—

### LIVRES NOUVEAUX.

MANUEL DE MATIÈRE MÉDICALE A L'USAGE DES GARDE-MALADES

Par M. le Dr. E. P. Benoit.

En vente à l'Hôpital Notre-Dame, et chez MM. D'oom Frères, 1877 rue Ste Catherine, Montréal. Prix, \$1.00.

### NOUVELLES

NAISSANCE:

—A Saint-Etienne, le 8 du courant, l'épouse du Dr. N. H. Touchet, un fils.

MARIAGE:

—Ce matin, à l'église Notre-Dame de Jacques-Cartier, Québec, M. le Dr. W. Lacroix, de St-Antoine de Tilly, Lotbinière, conduisait à l'autel Mme L. O. Bédard, née Saindon. La bénédiction nuptiale a été donnée par le Rév. M. CinqMars, confrère du docteur.

L'heureux couple est parti pour voyage.

—Mercredi matin, le 26 courant, à la chapelle du Sacré-Cœur, église Saint-Jacques, eut lieu un brillant mariage. M. le Dr. Côme Cartier, de l'Annonciation, fils de Jacques Cartier, de Saint-Antoine de Verchères, et neveu de Sir Geo. Et. Cartier conduisait à l'autel Mlle Albertine Latreille, fille de M. G. Latreille, marchand de cette ville.

La bénédiction nuptiale fut donnée par M. l'abbé Eug. Corbeil, curé de l'Ascension, comté de La-belle.

Après la cérémonie, il eut réception chez les parents de la mariée: bon nombre d'invités étaient présents.

M. le docteur et Mme Côme Cartier sont partis pour un voyage à Ottawa.

## SUPPLEMENT

## JUVENCE !

Il serait puéril de le nier: ce qui nous préoccupe par-dessus tout, c'est de vieillir.

A côté de cette lancinante préoccupation, la question des changements ministériels affecte une importance secondaire, voire tertiaire, et le problème du mouvement rotatoire de la terre perd de son intérêt dans des proportions qu'il m'est difficile d'exprimer.

On ne commence à vieillir qu'à un certain âge. Cet âge varie selon le caractère et la force de résistance physique des individus. On commence à vieillir seulement l'année où l'on s'aperçoit que l'on n'a pas le même âge que l'année précédente. Jusque là on ne change pas d'âge, on ne change que de chiffre.

Par exemple, aussitôt que l'on a commencé à vieillir, on ne s'arrête plus. Tant que l'on roule à plat, cela va bien, mais aussitôt que le petit chariot de la maturité arrive à la pente aux rhumatismes, aux bedonnements et aux déplumages, on a la sensation que toute résistance est inutile. Quand une fois on a commencé à boucler la boucle, il faut aller jusqu'au bout!

Il est donc bien naturel que la question du vieillissement ait passionné de tout temps les savants et les médecins, et que l'on ait cherché de tout temps à adapter un frein au petit chariot, pour ralentir dans la mesure du possible sa vertigineuse vitesse.

Malheureusement, il faut croire qu'un frein physiologique est plus difficile à trouver qu'un frein mécanique car, tandis que celui-ci se perfectionne chaque jour au point de permettre à présent aux automobiles de s'arrêter à quelques mètres à peine du bonhomme qu'ils viennent d'écraser, on ne parle guère du frein à enrayer la cinquantaine.

Quand on vous dit qu'un vieux monsieur a cessé de vieillir, il faut, jusqu'à nouvel ordre, continuer à entendre qu'il vient de mourir.

Il est fort probable que le moyen des prolonger l'existence humaine sera trouvé un jour; mais, de tous les problèmes connus, c'est certainement celui dont on attend avec le moins de patience la solution.

Nous nous résignons parfaitement à l'idée que la découverte de la direction des ballons, par exemple, ne profitera qu'à nos arrière-neveux, mais nous supportons avec moins de philosophie la pensée qu'on inventera peut-être le moyen de vivre très longtemps quand nous ne serons plus là. Nous aimerons autant faire partie de la première charette en route pour Jouvence!

\* \* \*

Jadis, M. Brown Séquart, de retentissante mémoire, nous a déjà donné une fausse joie. Il prétendit avoir découvert le sérum de la jeunesse. Hélas! Il fallut bientôt se rendre à l'évidence. On ne profitait même pas du lapin qu'il vous posait périodiquement sous la forme d'injections hypodermiques.

Or, voici qu'une grande nouvelle vient de se répandre, qui ranime un peu les courages abattus et ébranle un tantinet les scepticismes endurcis — et pour cause.

L'éminent professeur Metchnikoff, de l'Institut Pasteur, aurait trouvé le moyen, non pas de faire un adolescent d'un vieillard—ainsi que faisait l'à jamais regretté enchanteur Marlin, mort en emportant sa recette—mais d'enrayer le dépérissement ininterrompue et lent de notre organisme.

Cela, n'est-il pas vrai, nous suffirait pour le moment d'être immortel autre que celui qui consiste à entrer à l'Académie et qui n'est pas à la portée de tout le monde.

Maintenant, quel est le moyen du professeur Metchnikoff?

Il me plaît de m'imaginer qu'au moment où je trace ce point d'interrogation, des milliers et des milliers de jolies lectrices qui frisent la trentaine au fer à onduler, sont, si j'ose dire, suspendues à mes lèvres, dans l'attente de la révélation sensationnelle, et que des milliers et des milliers de caméristes attendent l'ordre de s'élançer chez des milliers de pharmaciens.

Le moyen du professeur Metchnikoff? Il est simple comme bonjour. Plus simple encore, si c'est possible. Ce n'est pas un étrange médicament à désinence énigmatique. Ce n'est pas une poudre de perlimpinpin, mystérieusement extraite de la houille-naturellement—et qu'un pharmacien vous remettra avec des hochements de tête bizarre enfermés dans un flocon de verre coloré, gradué en millièmes de milligrammes.

Ce n'est ni de la Jouvence, ni de la "Caducine", ni de la "Longévité", ni de l'"Antimicrobine..." Non! le médicament du professeur Metchnikoff, c'est tout bonnement du lait caillé.

Voilà qui va désappointer bien des gens. Nous n'aimons ni les idées ni les remèdes simples. Malgré la civilisation, malgré l'instruction obligatoire, nous en tenons toujours un peu pour les yeux d'écrevisses pilés dans un mortier avec des mots cabalistiques et pour les herbes récoltées parmi des ruines sous un quartier de lune favorable.

\* \* \*

Il va sans dire que l'éminent savant de l'Institut Pasteur ne préconise pas l'usage de ce médicament simple pour le seul plaisir de nous faire boire du lait moralement et matériellement. Son système a une base scientifique sérieuse. Il affirme, comme Pasteur qu'il existe de bons et de mauvais microbes, lesquels se livrent des combats terribles. Si les bons remportent la victoire, c'est la santé. Si les mauvais triomphent, c'est la maladie. Il importe donc d'envoyer contre les méchants microbes qui fabriquent dans l'intestin les malfaisantes toxines, causes du dépérissement rapide et progressif de nos organes, de braves microbes bien intentionnés, des microbes-gendarmes, chargés de les passer à tabac.

Or, il paraît qu'il n'y a pas de meilleurs microbes que les microbes lactiques. C'est ce qui se fait de mieux comme microbes philanthropes. Ce sont des petits désinfecteurs auprès desquels les employés des étuves municipales ne sont que des enfants. Ces courageux microbes se trouvant par-



ticulièrement dans les laits aigris, absorber du lait caillé c'est mobiliser de véritables armées de petits soldats pour les guerres intestines... Ça n'est pas plus difficile que cela.

Comme preuve de ce qu'il avance, le docteur Metchnikoff rappelle qu'en Bulgarie, où le paysans ne se nourrissent que de laitage, la longévité est extraordinaire.

Je demande au célèbre professeur la permission d'ajouter très modestement mes observations aux siennes. J'ai toujours entendu dire que les patriarches bibliques étaient uniquement pasteurs. Ils se nourrissaient presque exclusivement, eux aussi, du lait de leurs brebis. Or, si je m'en rapporte à ma mémoire, c'est-à-dire au dictionnaire Larousse, je constate qu'Adam vécut 930 ans, Seth, 912 ans, Mathusalem, 969 ans, et Noé 950 ans. A 900 ans on commençait seulement à être un homme mûr et l'infortuné Aaron, bambin mort à 110 ans, a dû être considéré comme ayant été enlevé à la fleur del l'âge, alors qu'il donnait à ses parents les plus belles espérances.

Qui donc hésitera à présent, à absorber tous les jours, ainsi que le fait le docteur Metchnikoff lui-même et son ami le célèbre docteur Roux, un bol de lait caillé, la vraie santé du corps, n'en déplaie au suranné cresson de fontaine?

Peut-être nous et nos enfants, qui nous y prenons un peu tard, ne parviendrons-nous pas à dépasser de beaucoup la centaine; mais après quelques générations, lorsque la longévité sera devenue une habitude atavique, les hommes arriveront sans doute à vivre presque autant qu'une routine ou un préjugé, c'est-à-dire indéfiniment.

Puisse donc la découverte de l'éminent docteur être le frein tant cherché du petit chariot de la décrépitude.

Ce médicament a pour lui le mérite de la logique et de la simplicité. Souhaitons qu'il soit plus efficace que les innombrables remèdes contre la vieillesse inventés jusqu'à ce jour par les chimistes — par les cacochymistes!

MICHEL ZAMACOIS.

# Pil. Cascara Cathartic

Fabriquée par  
Wm. R. WARNER & CO.

(Dr. HINKLE.)

... seulement ...

Enrobée en sucre rose

## UNE PILULE SOLUBLE ACTIVE

### FORMULE

|                      |          |
|----------------------|----------|
| Ext. Belladonna..... | 1-8 gr.  |
| Gingerine.....       | 1-8 gr.  |
| Aloin.....           | 1-8 gr.  |
| Strychnine.....      | 1-60 gr. |
| Cascarin.....        | 1-4 gr.  |
| Podophyllin.....     | 1-6 gr.  |

### TONIQUE INTESTINAL.

D'UNE ACTION BIENFAISANTE.  
EXCITE LES MOUVEMENTS PERISTALTICIQUES.  
SOUSTRAIT LA TORPIDITE HEPATIQUE.

MEFIEZ - VOUS DES SUBSTITUTIONS

SPECIFIEZ WARNER & CO., ET INSISTEZ POUR OBTENIR LEURS PILULES.

Echantillon et brochure explicative sur demande.

## Wm. R. Warner & Co., Philadelphie

Succursales — NEW-YORK, CHICAGO ET NOUVELLE ORLEANS.  
Dépositaires pour le Canada — KERRY WATSON & CO., Montréal.

### SUPERIOR TO PEPSIN OF THE HOC

# INGLUVIN

A Powder — Prescribed in the same manner and combinations as pepsin.

A SPECIFIC FOR VOMITING IN GASTRITIS, IN DOSES OF 10 TO 20 GRAINS

# LA REVUE MÉDICALE DU CANADA

*La seule revue médicale hebdomadaire de langue française en Amérique.*

**Paraissant le mercredi.**

TELEPHONE: MAIN 603

TELEPHONE: MAIN 603

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p><b>ADMINISTRATION</b><br/><b>Dr. P. P. Boulanger.</b><br/>Editeur-Gérant.</p> <p><b>Abonnements:</b><br/>Un an . . . \$2.00<br/>Le numéro . . . 5c.<br/>Les étudiants . . . \$1.00<br/>Union postale . . . \$2.50</p> | <p>— DIRECTION SCIENTIFIQUE —</p> <p><b>L. E. Fortier</b><br/>Agrégé à l'Université Laval, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Montréal.</p> <p><b>A. Ethier</b><br/>Agrégé à l'Université Laval, Gynécologue à l'Hôpital Notre-Dame.</p> <p><b>Wm. J. Derome</b><br/>Professeur à l'École de Médecine Comparée.</p> <p><b>Damien Masson</b><br/>Docteur en Médecine de l'Université de Paris, Médecin de l'Inst. Ophthalmique.</p> <p><b>F. X. De Martigny</b><br/>Officier d'Académie, Ancien assistant-chirurgien de l'Hôpital Péan, de Paris.</p> | <p><b>REDACTION</b><br/><b>Dr. Wm. J. Derome.</b><br/>Secrétaire Général.</p> <p>Les bureaux sont ouverts de 10 à 12 a.m., et de 2 à 4 p.m.<br/>62, rue Saint-Jacques.</p> |
|--|--|--|

**AVEC LA COLLABORATION DE MM:**

**E. P. Chagnon** Agrégé, Médecin du service des maladies mentales et nerveuses à l'Hôpital Notre-Dame.—**R. Chevrier**, Ottawa.—**E. Choquette**, St-Hilaire.—**I. Cormier**, Agrégé, Médecin des enfants malades à l'Hôpital Notre-Dame.—**E. A. R. De Cotret**, Professeur adjoint d'Obstétrique, Accoucheur de la Maternité.—**L. N. Desorme**, Professeur d'Anatomie Pratique.—**J. I. Desroches**, Montréal.—**H. M. Duhamel**, Agrégé, Médecin du service d'Ophthalmologie, d'Otologie, de Rhinologie et de Laryngologie à l'Hôtel-Dieu.—**P. V. Faucher**, Québec.—**J. C. S. Gauthier**, Professeur adjoint (St-Ephrem d'Upton).—**J. D. Gauthier**, Agrégé, Médecin de l'Hôpital Notre-Dame.—**J. E. Laforge**, Surintendant médical du Département des maladies contagieuses de Montréal.—**E. P. Lachapelle**, Chevalier de la Légion d'Honneur, Président du Conseil d'Hygiène Provincial, Président du Bureau des Gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec, Professeur d'Hygiène et de Dentologie.—**J. B. A. Lamarche**, Professeur d'Obstétrique et de Clinique Obstétricale.—**A. Laurendeau**, St-Gabriel de Brandon.—**Fernand Monod**, Ancien Interne Lauréat des Hôpitaux de Paris, Ancien Procureur de la Faculté de Paris, Lauréat de la Société de Chirurgie de Paris.—**L. P. Normand**, Trois-Rivières.—**R. C. Paquin**, Secrétaire du Collège des Médecins et Chirurgiens, Québec.—**Covteux Prevost**, Gynécologue à l'Hôpital Saint-Luc, Ottawa.—**Z. Rheume**, Valleyfield.—**J. P. Rottot**, Doyen de la Faculté de Médecine de l'Université Laval, Professeur de Clinique interne à l'Hôpital Notre-Dame.—**A. Rousseau**, Agrégé, Suppléant à la Clinique Interne de l'Hôtel-Dieu de Québec.—**J. N. Roy**, Officier d'Académie, Montréal.—**L. J. O. Sirois**, St-Ferdinand d'Haifax.  
Correspondant en Chirurgie Dentaire: **Eudore Oubeau**, U.S., D.D.S., D.D.S., Président de l'École de Chirurgie Dentaire de l'Université Laval  
Correspondant pharmaceutique: **J. E. W. Lecours**, Professeur de matière médicale au Collège de Pharmacie de Montréal.



**Antikamnia**  
CONTRE-DOULEUR

FAC-SIMILE



30 centigr.

ÉCHANTILLON FRANCO SUR DEMANDE

**ANTIPYRÉTIQUE, ANODINE, ANALGÉSIQUE**

Epéhy, le 16 Nov., 1899.

*La Société Chimique d'Antikamnia,  
Saint Louis, Etats-Unis.*

MESSIEURS:—J'ai expérimenté les "Tablettes d'Antikamnia" et le résultat a été des plus prompts: Il s'agissait d'une malade atteinte de douleurs rhumatismales et d'une violence telle qu'aucun repos ne lui était permis. Elle en a été des plus satisfaite.

Je me ferai un devoir de vous en demander sous peu. Veuillez agréer, Messieurs, nos salutations empressées.

*J. Sellereau*

Epéhy (Somme)

Les Médecins la prescrivent avec une satisfaction parfaite et sans précédent.

N'A PAS D'ACTION DÉPRIMANTE SUR LE CŒUR

**LA SOCIÉTÉ CHIMIQUE D'ANTIKAMNIA**

DANS TOUTES LES PHARMACIES

St. Louis, Mo., E. U. A.

# Listerine

l'antiseptique par excellence

**Non-Toxique—Non-Irritant—Non-Escarotique—Inoffensif—Agreable—Commode.**

L'emploi de la LISTÉRINE dans les maladies de la Gorge et de la Poitrine, et dans les états morbides des Fosses Nasales, s'étend rapidement. Nous sommes heureux de reconnaître l'aide considérable que nous apportent les écrits et les leçons de Lefferts, de Porter, de Seiler, d'Ingals, de Sajous, de Ryerson, et de beaucoup d'autres chercheurs dans le domaine de la Laryngologie et du Diagnostic Physique. Leurs recommandations de la LISTÉRINE et leurs indications pour en faire usage, sont devenues une partie importante de la littérature consacrée à la thérapeutique de l'Appareil Respiratoire.

Une brochure spéciale sur la Listerine sera envoyée sur demande.  
**Lambert Pharmaceutical Company,**  
Saint Louis, U. S. A.

*Vous éviterez toute substitution en achetant un paquet original.*

## NOTRE CIRCULATION.

- LA REVUE MEDICALE est le seul journal médicale HEBDOMADAIRE de langue française en Amérique.
- LA REVUE MEDICALE est le seul journal médical français en Amérique qui ait, d'une année à l'autre, une circulation régulière, constante et prouvée sous serment.
- LA REVUE MEDICALE ne gonfle pas sa circulation par le tirage d'un numéro spécial ("attrape-lourdaud" pour les annonceurs).
- LA REVUE MEDICALE est conséquemment le meilleur médium de publicité de langue française au Canada et aux États-Unis.

## DECLARATION DE NOTRE IMPRIMEUR.

Je, Henry Owen, imprimeur, de la Cité de Montréal, de la maison "Owen Printing House," déclare solennellement que depuis le 18 Mai, 1899, notre maison a imprimé "La Revue Médicale."

Que depuis cette date, nous avons régulièrement imprimé "La Revue Médicale" toutes les semaines; qu'avant le mois d'Avril 1901, nous n'avons jamais imprimé moins de 1,500 numéros par semaine, et depuis cette date, jamais moins de 1,800 toutes les semaines. Le tirage a atteint le chiffre de 3,000 avec les numéros spécimens.

Nous avons aussi à plusieurs reprises fait l'expédition par la poste de "La Revue Médicale."

Et je fais cette déclaration solennelle, la croyant consciencieusement VRAIE, et sachant qu'elle a la même force et le même effet que si elle était faite sous serment, sous l'empire de l'acte de la preuve en Canada, 1893.

DECLARE devant moi, à Montréal ce 1er jour de Septembre, mil neuf cent quatre.

H. Owen.

Raoul Dumouchel, Notaire Public.

—:o:—

## SOMMAIRE

|   | PAGE |
|---|------|
| Antiseptie en chirurgie.....  | 239  |
| TRAVAUX ORIGINAUX.  |      |
| La chimie et l'art dentaire, par M. le Dr. J. N. Paul Fournier.....   | 239  |
| Mortalité par la diphtérie dans la Province de Québec, par M. le Dr. Arthur Lessard.....                    | 242  |
| Infection blennorrhagique aigue suivie de péri-endocardite, néphrite et mort, par M. le Dr. J. F. Dubé..... | 244  |
| REVUE DES JOURNAUX.   |      |
| Médecine. — Tuberculose primitive du cœcum a forme hypertrophique.....                                      | 247  |
| Bibliographie.....  | 250  |
| Nouvelles.....  | 250  |
| Supplément.....   | 251  |

## OUR CIRCULATION.

- LA REVUE MEDICALE is the only French WEEKLY medical journal in America.
- LA REVUE MEDICALE is the only French medical journal in America which has the year around, a regular, constant and sworn to circulation.
- LA REVUE MEDICALE does not humbug its advertisers by increasing and "bombasting" its circulation by the issue of a special number.
- LA REVUE MEDICALE is consequently the best French medium of publicity throughout Canada and United-States.

## OUR PRINTER'S DECLARATION.

I, Henry Owen, of the City of Montreal, Printer of the firm "Owen Printing House" do solemnly declare that since the 18th of May, 1899, our firm has printed "La Revue Médicale."

That since that date, we have regularly printed "La Revue Médicale" each week and that previous to April 1901, we never printed less than 1,500 Copies Weekly, and since, never less than 1,800 weekly and that its circulation has reached 3,000, the specimen numbers comprised.

We also have several times, MAILED "La Revue Médicale."

I do make this solemn declaration, knowing it to be TRUE, and having the same force and effect as if made under oath, under the provisions of the Evidence Act, Canada, 1893.

DECLARED before me, at Montreal, this 1st day of September, one thousand nine hundred and four.

H. OWEN.

Raoul Dumouchel, Public Notary.

—:o:—

## NOUVELLES

—M. le Dr. J. D. Vilandré, de Wotton, dont la santé ne laissait pas d'inquiéter ses nombreux amis depuis plusieurs mois, est maintenant assez rétabli pour entreprendre un voyage d'études. Il part en effet, pour New York, où il visitera les hôpitaux et suivra des cours spéciaux; puis il se rendra au Mexique, passer l'hiver, afin de se rétablir parfaitement. Espérons que le printemps nous le ramènera frais et dispos, capable de reprendre la pratique qu'il nous faisait peine de lui voir abandonner.

—M. le Dr. Bergeron est revenu de l'exposition de St-Louis, après avoir visité New-York, Boston, la Nouvelle-Orléans et d'autres grandes villes américaines; il a été une semaine en route. Il est revenu enchanté de son voyage.

—M. le Dr. Leprohon, de St-Bruno, était en ville ces jours derniers.

(Suite à la page XVII.)

—M. le Dr. Triganne, de Plessisville, était à Québec, la semaine dernière.

—De retour d'un voyage en Europe, le Dr. Hébert Nadeau, de Los Angeles, Cal., est venu revoir sa famille à Marieville, ces jours derniers. Il a été l'objet, chez M. Flavien Nadeau, à Marieville, d'une fête de famille considérable. Le Dr. Nadeau, qui a ramassé en Californie une grosse fortune, repartira bientôt pour aller passer un an à Paris.

—Mme Cabana, épouse du Dr. E. C. Cabana, qui était gravement malade depuis quelque temps, prend beaucoup de mieux.

—M. le Dr. Dr. Constantin, de Roberval, lac St-Jean, est rétabli de sa récente maladie qui lui a coûté de longs jours de souffrances.

—M. le Dr. Paul Trudel et Mme Trudel, de Sainte-Anne de la Parade, et Mme F. E. Tourigny, de Batiscan, ont passé quelques jours chez M. Alf. Tourigny, avocat.

—M. le Dr. Téléphore Morin, de St-Lin des Laurentides a été élu commissaire d'écoles pour remplacer le Dr. J. J. Marion, qui a donné sa démission. Le Dr. Marion va bientôt nous quitter pour aller demeurer à Joliette.

ACCOUCHEMENTS HISTORIQUES INDOLORES

L'histoire nous rappelle que de célèbres person- nages sont venus au monde précipitamment, et que de futurs potentats sont nés avec un sans-gêne regrettable pour le cérémonial des cours. C'est ainsi

que, d'après Plutarque, Cicéron ne fit souffrir à sa mère aucune douleur.

Suivant une tradition flamande fort répandue, Jeanne la Folle, arrivée à la fin de sa grossesse, assistait à une grande fête de la Cour, à Gand. Elle s'absenta un instant sous prétexte de quelque besoin ; ses dames, la voyant tarder à revenir, la cherchèrent et la trouvèrent seule, en plein travail d'enfant, dans un lieu peu digne de l'illustre Charles-Quint.

Jeanne d'Albret, prise de douleurs vers minuit, entonne un motet en langue béarnaise ; le roi de Navarre, son père, continue les paroles du cantique et ne les avait pas achevé que Henri IV était né.

Le 15 août 1769, une bourgeoise d'Ajaccio voulut aller à la messe à cause de la solennité du jour. Elle ressentit les premières douleurs à l'église, sortit précipitamment et, à peine arrivée chez elle, accoucha sur un tapis, sans avoir le temps de gagner sa chambre. L'enfant s'appela Napoléon Bonaparte.

Dans des temps encore plus rapprochés de nous, la duchesse de Berry nous a laissé plusieurs exemples d'accouchements rapides. Son accoucheur, Deneux, dut plusieurs fois s'opposer à l'expulsion, pour donner aux témoins le temps d'accourir. Lors de la naissance du Duc du Bordeaux, Deneux lui-même arriva trop tard.

"Je me réveille, raconte plus tard la princesse, pressée par je ne sais quel besoin, je me lève aussitôt, et dans le même instant j'éprouve une violente douleur qui me permet à peine de remonter sur mon lit, et j'accouche en criant comme une brûlée."

**POLK'S MEDICAL REGISTER**

FONDE EN 1886

Ne vous laissez pas surprendre par des imitations.

Assurez-vous que le nom de **R. L. POLK & CO.** soit sur le blanc de souscription, avant de signer.

**POLK'S** est le seul almanach des adresses qui soit complet.

**POLK'S** est le seul almanach des adresses qui ait un index pour les Médecins des Etats-Unis.

**POLK'S** a dépassé cette époque de temps critique qui conduit à la popularité. Il est répandu partout.

**R. L. POLK & CO., Editeurs**  
DETROIT MICHIGAN

Souscrivez maintenant.

**DOCTEUR FRANÇOIS DE MARTIGNY**

OFFICIER D'ACADEMIE

ANCIEN INTERNE DE L'HOPITAL INTERNATIONAL DE PARIS,

ANCIEN ASSISTANT CHIRURGIEN A L'HOPITAL PÉAN DE PARIS.

**GYNECOLOGIE, VOIES URINAIRES,**

Consultation :

DE TROIS A CINQ HEURES TOUTS LES JOURS

110, RUE SHERBROOKE, - - MONTREAL.

**Docteur A. ETHIER**

Ancien Interne de l'Hôpital Notre-Dame de Montréal et de l'Hôpital Saint-Michel, de Paris

Chirurgien à l'Hôpital Notre-Dame.

Chirurgie—Gynécologie—Voies Urinaires.

**320 RUE ST-DENIS,**

CONSULTATIONS :

1 hr à 3 hrs p.m., 6 hr à 8 hrs p.m.

**MONTREAL.**

**Hopital Prive du Dr. Fernand Monod,**

**49 et 51 Avenue du Collège McGill.**

Chambres depuis \$1.50 à \$4. par jour.

Un service de radioscopie et de radiographie et d'électricité statique, est attaché à l'hôpital.

Pour tous renseignements, s'adresser au

**Dr. FERNAND MONOD.**

Ancien interne en chirurgie des hôpitaux de Paris.

Lauréat des hôpitaux et de la Société de chirurgie de Paris.

De 1 à 2 hrs. à son domicile privé,

301, rue Prince-Arthur,

Up. 1380

De 10 à 12 hrs. a.m. et 3 à 5 hrs. p. m.,

à l'Hôpital.

Up 2603.

# VACCIN

ACTIVITE, ASEPSIE ET FACILITE D'EMPLOI, TELLES SONT LES PROPRIETES CARACTERISTIQUES D'UN VACCIN IDEAL. NOTRE PULPE GLYCERINEE POSSEDE, AU PLUS HAUT DEGRE, CES QUALITES.

DES ESSAIS BACTERIOLOGIQUES ET PHYSIOLOGIQUES, RIGoureux, ONT DEMONTRE LA PURETE ET L'EFFICACITE DE NOTRE VACCIN, QUI N'EST MIS SUR LE MARCHE QU'APRES CET EXAMEN MINUTIEUX.

## TUBES OU POINTES

TUBES CAPILLAIRES EN VERRE, HERMETIQUEMENT FERMES, EN BOITES DE 10 ET DE 3.

POINTES, CHACUNE CONTENUE DANS UN TUBE EN VERRE, LEE, FERME A LA LAMPE, FACILE A BRISER, EN BOITES DE 10.

N'OUBLIEZ PAS DE MENTIONNER LA MARQUE.

Note. — Demandez à votre Pharmacien d'en faire une provision pour vos besoins urgents. A cette époque son emploi peut s'imposer à bref délai.

## PARKE, DAVIS & CIE.,

DEPOT DE L'EST :

Chimistes fabricants et Biologistes.

378, rue Saint-Paul, Montreal, P. Q.

Walkerville, Ont.

SUCCURSALES : New-York, Chicago, St.-Louis, Boston, Baltimore, New-Orléans, Kansas City, Indianapolis, Mineapolis, Memphis, E.U. A; Londres, Ang; Montréal, Qué; Sydney, N. S. W.; St.-Petersbourg, Russie; Simla, Indes; Tokio, Japan.

Le traitement diététique de LA FIEVRE TYPHOIDE présente souvent des difficultés que l'usage de la

## LACTO-GLOBULIN

résoudra complètement.

Voici deux cas démonstratifs rapportés par le Dr. C—, Montréal:

(1.) Homme âgé 40 ans. Fièvre typhoïde maligne. Dans la troisième semaine de la maladie des hémorrhagies intestinales apparaissent. Le malade s'affaiblit de plus en plus et ne prend aucune nourriture. On ne peut obtenir aucune amélioration avec les méthodes ordinaires. A ce moment le malade est mis à la Lacto-Globuline. La température décroît et on observe une amélioration notable dans la nutrition. Le malade prend des forces et les hémorrhagies cessent. Sous l'influence de la diète avec la Lacto-Globuline la maladie rétrocéda et le malade repris son poids corporel. Je suis convaincu que ces résultats sont dus à l'usage de la Lacto-Globuline et que aucun autre traitement n'aurait pu les donner.

(2.) Jeune garçon âgé de 12 ans. Fièvre typhoïde intense. Aussitôt appelé auprès du malade prescrivit la Lacto-Globuline. La maladie ne présenta aucun amaigrissement et la température ne dépassa jamais 102 degrés. Lorsque je fus appelé elle était de 104 degrés. J'attribue cette chute remarquable dans la température à l'usage de la Lacto-Globuline uniquement. Le malade passa au travers de sa maladie de la manière la plus heureuse en trois semaines.

DES RESULTATS SEMBLABLES SONT TOUJOURS OBTENUS AVEC L'USAGE DE LA LACTO - GLOBULINE.

LACTO-GLOBULIN CO. LTD., 795 RUE CRAIG, MONTREAL.