

ACTUALITES

UN BUREAU CENTRAL D'EXAMINATEURS DANS LA PROVINCE DE QUEBEC (1)

Par M. L. E. FORTIER,

Professeur agrégé à l'Université Laval, suppléant à la chaire de physiologie expérimentale.
Médecin, à l'Hôtel-Dieu de Montréal.

La question de l'établissement d'un bureau central d'examineurs pour l'admission à la pratique de la médecine semble depuis quelques années occuper de plus en plus l'attention du corps médical de cette province.

Les démarches qui ont été faites, il y a quelques mois, semblent mettre bien en lumière des situations qui jusqu'alors étaient demeurées dans une obscurité relative.

Aux demandes précises du corps médical, les Universités ont répondu par un refus non moins précis: non oportet: le temps n'est pas venu.

C'est que le collège des médecins ne peut établir un bureau d'examineurs sans détruire le privilège de la franchise des diplômes universitaires. Loin de nous, la pensée de vouloir prendre à l'aveugle fait et cause pour l'un ou l'autre des partis en lutte.

Si nous abordons ce soir l'étude d'un sujet qui peut d'un moment à l'autre devenir assez difficile, c'est que nous sommes absolument convaincus de son importance et que nous avons la volonté ferme de le traiter avec toute la réserve qu'il réclame.

Quelle est donc l'origine ici au pays de cette franchise des diplômes universitaires.

Voyons d'abord en quoi consiste exactement cette franchise:

Les universités ont le droit d'exiger que le collège des médecins donne des licences pour la pratique à ceux de leurs élèves qui ont obtenu leur diplôme en se conformant aux exigences de la loi.

Les exigences de la loi ont varié à différentes époques, mais les universités n'ont jamais refusé de s'y soumettre.

L'existence de ce droit est indéniable. En maintes occasions, les législatures de notre province l'ont reconnu et confirmé.

Chose curieuse: ces privilèges sont antérieurs à l'existence des

(1) Communication à la société médicale de Montréal, séance du 24 novembre 1905.

universités de ce pays. Il en est fait mention dans l'ordonnance de Georges III, en 1788. Ils s'appliquaient à toutes les institutions universitaires. "Il est par les présentes statué que rien dans cette ordonnance ne pourra obliger ceux qui ont pris leur degré dans aucune université, à subir aucun examen, pour obtenir une permission de pratiquer la médecine; laquelle devra être enregistrée."

Lorsqu'en 1847, les médecins du Bas-Canada, ayant résolu de s'organiser et de prendre eux-mêmes en main les destinées de la profession, demandèrent une charte, la Législature la leur accorda, mais, à l'article *pouvoir*, elle fit insérer la même clause restrictive sous la forme suivante:

"Qu'il soit statué que toute personne, qui a obtenu ou pourra obtenir ci-après un degré ou diplôme de docteur en médecine dans toute université ou collège reconnu dans les domaines de Sa Majesté, aura droit à une telle licence, *sans examen quant à ses qualifications.*"

Pourquoi la législature n'accorda-t-elle pas dès lors au nouveau bureau médical le contrôle des examens pour l'admission à la pratique?

Bien qu'il contint, dans son sein, plusieurs médecins éminemment distingués et d'une compétence reconnue, le nouveau collège, croyons-nous, n'insista pas. Il ne représentait pas, en effet, la profession médicale tout entière. Un nombre de praticiens n'ayant pas jugé à propos de s'unir à leurs collègues qui demandaient leur acte d'incorporation.

Mais il est une raison d'un ordre bien supérieur: cette raison, c'est le désir que le gouvernement d'alors avait de favoriser l'établissement d'écoles professionnelles.

Le Bureau médical, qui comprenait que l'existence de nos écoles de médecine dépendait de ce privilège, ne jugea pas à propos d'en demander le rappel.

C'est à cette politique sage du gouvernement et à ce désintéressement généreux de la profession que nous devons la splendeur actuelle de nos Universités.

Un coup d'œil rapide sur l'état du pays après la cession et durant les premières décades du siècle dernier, démontrera

l'opportunité pour ne pas dire la nécessité de cette politique de faveurs pour les Universités.

Le pays était nouveau ; — nous n'avions pas d'écoles professionnelles.

Les cultivateurs à l'aise faisaient bien faire à leur fils de solides cours d'études classiques, mais en général ils n'avaient pas les ressources suffisantes pour les envoyer en Angleterre ou en France, y puiser les principes fondamentaux de la science médicale. Les jeunes gens qui se destinaient à la médecine devaient donc s'engager comme clercs, chez un médecin déjà pratiquant et demeurer auprès de lui, un certain nombre d'années, pour y faire leur apprentissage. Sans livres ils ne recevaient que des leçons orales, sur la tradition. Des clercs se transmettaient les cours d'autrefois qu'ils avaient transcrits de leur main.

Quels que fussent les talents et l'amour du travail des clercs-médecins d'alors, de telles études étaient naturellement bien incomplètes.

Malgré tout, à part les médecins de l'armée, c'était la classe la plus compétente. Malheureusement, elle était peu nombreuse.

Après chaque guerre européenne, une nuée d'étrangers sans qualifications suffisantes s'abattaient sur le pays pour y exercer leurs talents, chacun à sa manière. C'étaient pour la plupart d'anciens infirmiers, ou garçons chirurgiens des armées d'Europe.

Ici le peuple les désignait sous le nombre de *frater*.

“ Tous les fraters que j'ai connus pendant mon enfance, disait M. de Gaspé, dans ses mémoires, donnaient des pilules si grosses qu'il fallait les fendre en quatre pour les avaler ; ce qui ne les empêchait pas de guérir souvent les malades. Les habitants proclamaient hautement, que les fraters étaient de fins chirurgiens, que c'était plaisir d'avoir affaire à eux, qu'ils vous purgeaient un homme sans réplique.”

La pénurie de vrais médecins était telle, que certains prêtres avaient dû prendre sur eux de donner eux-mêmes à leurs paroissiens des secours médicaux.

Malheureusement, la science ne répondait pas toujours à la bonne volonté et le quatrième synode de Québec, dut décréter formellement :

“ Qu'il ne saurait approuver que les curés et missionnaires, fassent les fonctions de médecins ou de chirurgiens.”

Dans le domaine de la pratique médicale, tout était donc chaos : et la population en souffrait.

Tels étaient les ennuis résultant de cet état de choses. que dès 1788, Lord Dorchester, alors gouverneur du Canada avait jugé à propos de les signaler. "Plusieurs inconvénients, dit-il, dans son ordonnance du 30 avril, sont arrivés aux sujets de sa Majesté dans cette province par des ignorants qui pratiquent la médecine et la chirurgie."

Si nous avons si longuement insisté sur le déplorable état de la médecine d'alors, c'est pour mieux démontrer la nécessité qu'il y avait pour les gouvernements de cette époque d'accorder des privilèges aux écoles de médecine et aux médecins qui auraient des cours dans ces institutions. Nous trouvons aussi la raison pour laquelle la profession n'insista pas pour le rappel de ces privilèges.

Il nous fallait des hommes qui eussent fait des études médicales.

La plupart des jeunes gens ne pouvant aller à l'étranger et le système de cléricature ne donnant pas de résultats satisfaisants, il nous fallait des écoles de médecine.

Pour donner des élèves à ces écoles, il fallait accorder des privilèges.

Le principal de ces privilèges fut celui qui nous occupe aujourd'hui.

C'était un appel aux études universitaires. Il fut entendu. A Québec d'abord, puis à Montréal, se fondèrent des écoles de médecine. Grâce à ce privilège, elles eurent des élèves et prospérèrent; elles forment aujourd'hui les facultés de médecine des puissantes universités Laval et McGill.

Aujourd'hui les circonstances sont bien changées. Le danger est loin où l'on pouvait craindre qu'elles ne meurent par manque d'encouragement.

La profession médicale, plus généreuse en cela que les autres professions, s'est chargée elle-même d'en assurer l'existence.

Contrairement à ce qui se fait pour droit et le notariat, personne ne saurait être admis à la pratique de la médecine, à moins d'avoir suivi ses cours dans une faculté de médecine.

Si nous vous avons fait faire avec nous cette incursion dans les annales d'un passé laborieux, c'est qu'il nous semble qu'une conclusion s'en dégage, nette et précise et cette conclusion est celle-ci : Cette franchise universitaires n'a plus sa raison d'être.

Cette concession, toute d'opportuniste, devait être de par sa nature, essentiellement transitoire.

N'eut-il que cette raison, le Collège des médecines serait justifiable de réclamer la suppression de ce privilège.

Mais il y a plus : ce privilège auquel le corps médical s'est soumis avec un désintéressement patriotique, tant qu'il a été nécessaire pour la fondation et le maintien de nos universités dans les époques difficiles, ce privilège, aujourd'hui, n'est pas seulement inutile aux Universités ; il est préjudiciable aux intérêts de toute la profession :

En érigeant en corps distinct les membres de la profession médicale, la législature ne leur a pas seulement accordé des privilèges, elle leur a aussi imposé des devoirs.

L'un des principaux, sinon le principal de ces devoirs, c'est de veiller à la compétence de médecins qui veulent exercer leur profession dans la province de Québec.

Or ce devoir, la profession ne peut pratiquement le remplir, si elle n'a pas le contrôle des examens.

Personne n'a jamais sérieusement contesté le bien fondé de cette prétention. Pas même les Universités ; mais le temps ne leur semble pas encore venu de renoncer à un privilège qui fut autrefois leur force ; et elles proposent des moyens termes.

En 1876, quand la profession médicale, lasse d'être tenue en tutelle, demanda pour la première fois, par la bouche du Dr E. P. Lachapelle, la formation d'un bureau central d'examineurs, la loi fut votée avec peu d'opposition par l'assemblée législative.

Elle était sur le point d'être soumise au Conseil Législatif, lorsque les Universités, d'elles-mêmes, vinrent nous proposer le compromis suivant :

Nous reconnaissons parfaitement, affirmèrent-elles, toute la justesse de vos prétentions : vous avez le droit de contrôler les examens. — Mais nous ne sommes pas prêts à accepter un bureau d'examineurs contrôlé par la profession. — Vous nous demandez des raisons : nous ne vous en donnerons qu'une : l'antagonisme des races.

Voici ce que nous vous proposons: Renoncez au projet d'un bureau central. Nommez des assesseurs pour chaque Université: nous leur donnerons le droit d'assister aux examens et de faire un rapport à la profession médicale.

Avec une bonne volonté qui témoignait hautement du désir qu'il avait d'éviter des froissements de race le Bureau Médical accepta le compromis et le 28 décembre 1876, la clause suivante était insérée dans notre loi médicale et sanctionnée par le lieutenant gouverneur en conseil:

“Le Bureau provincial de médecine nommera des assesseurs choisis en dehors de ses membres, ou parmi les membres enregistrés du collège pour visiter et assister aux examens médicaux dans les diverses universités collèges et écoles incorporées de la province, et faire rapport au bureau provincial sur la nature de ces examens; et au cas où tel rapport serait en aucun temps défavorable à aucune université, collège ou école incorporée, le bureau provincial pourra refuser d'enregistrer les degrés ou diplômes des institutions, au sujet desquelles, il aura été fait tel rapport tant que tels examens n'auront pas été amendés.

Les dites institutions devront notifier le bureau provincial, au moins un mois à l'avance, de l'époque ou des époques auxquelles leurs examens auront lieu.”

La profession qui avait si loyalement accepté cette loi, la mit fidèlement en pratique.

Or l'expérience a démontré que le régime des assesseurs n'a pas réalisé ce que l'on en attendait. Quelques modifications qu'on lui ait fait subir, il s'est montré notoirement inefficace.

En réalité, nous n'avons aucun contrôle sur les examens universitaires: — le rôle de notre bureau consiste aujourd'hui comme autrefois, — à enregistrer le nom des élèves qui ont obtenu leur diplôme d'une faculté de médecine reconnue.

Nous ne choisissons pas nos membres; ce sont les universités qui nous les imposent.

Cependant s'il est un droit que doit posséder tout corps qui veut être le maître de ses destinées: c'est bien celui de choisir au moins ses membres.

Toute institution qui n'a pas le choix de ses membres n'est pas une institution indépendante et tôt ou tard elle sera entravée dans son action par des intérêts qui lui seront étrangers.

Et c'est ce qui est arrivé. Le privilège de la franchise des diplômes universitaires a été la brèche par laquelle la plupart des irréguliers de la profession sont entrés dans nos rangs, sans passer par les épreuves que l'intérêt public nous commande d'exiger.

Comment la chose se faisait-elle? Le voici :

Nous résumons ce qui suit d'une note adressée tout dernièrement aux universités et signée par le secrétaire du Collège des médecins :

Chaque année il arrive que des jeunes gens, sans qualification raisonnable, se décident à faire des études de médecine.

Ces jeunes gens, après avoir obtenu le diplôme universitaire, constatent qu'ils ne peuvent pas obtenir de licence pour pratiquer dans la province de Québec et ils s'adressent à la Législature pour faire passer des lois spéciales.

Ils allèguent qu'ils ont suivi les mêmes cours, donnés par les mêmes professeurs, que ceux auxquels le collège des médecins a accordé la licence sur présentation du diplôme universitaire; qu'ils ont subi avec succès, et devant les mêmes examinateurs, les mêmes examens qu'eux et qu'ils ont aussi reçu les mêmes diplômes qu'eux.

Et ils ne manquent jamais de terminer leur requête, sans affirmer que, de la décision de la législature, résultera peut être pour eux toute une vie d'exil: comme s'ils ne pouvaient exercer, ici, une foule de professions honorables mais qui exigent moins d'études préparatoires.

En présence de ces allégations, nos législatures sont pour ainsi dire dans la nécessité de faire droit à leurs demandes.

Que de jeunes gens sont ainsi arrivés à la profession sans avoir les qualifications requises!

Nous avons donc raison de dire que ces privilèges étaient préjudiciables aux intérêts de la profession médicale de cette province.

De tels privilèges n'existent plus dans les pays à régime constitutionnel.

Les Universités d'Angleterre, d'Ecosse et d'Irlande se sont volontiers soumises, devant les droits des différentes corporations professionnelles de ces pays.

Aux Etats-Unis, ici même, au Canada, dans toutes les autres provinces, les bureaux professionnels contrôlent entièrement l'admission de leurs membres.

Bien plus encore, en cette province de Québec, toutes les autres professions ont le contrôle absolu de l'admission de leurs membres: Seul, le corps médical est privé de ce droit.

Quoiqu'on l'ait souvent accusé d'apathie, notre bureau des gouverneurs, rendons-lui cet hommage, a toujours fait tout ce qu'il lui était possible pour faire disparaître ces franchises, à mesure qu'elles devenaient moins nécessaires pour les fortes études médicales et plus embarrassantes pour les intérêts matériels de la profession.

Avant notre existence comme corporation distincte, ce privilège s'appliquait à toutes les universités; en 1849, il fut limité aux Universités du Royaume Uni et finalement en 1900, la profession réussit à obtenir qu'il ne s'appliquât qu'aux écoles de médecine de la province de Québec.

C'est un grand pas, assurément, mais il n'est pas suffisant.

Même avec ses restrictions, ce privilège est un boulet qui entrave la marche de la profession vers le progrès matériel.

La profession médicale de cette province est encombrée, elle demande qu'on lui ouvre de nouveaux champs d'action.

Nous voulons, pour nos médecins, la liberté de pratiquer par tout notre pays.

Nous voulons que nos médecins aient eux aussi le droit d'occuper des postes dans l'armée et dans la marine.

Nous pouvons tout avoir. L'on nous accorde tout, mais l'on y met une condition: l'établissement pour notre province d'un bureau central d'examineurs.

Ce bureau, nous le réclamons aussi: mais l'obstacle est là; ce sont les franchises des diplômes universitaires.

Les rôles d'autrefois sont changés. Les Universités sont puissantes; sans leur bonne volonté le bureau médical ne peut rien.

Les Universités, nous n'en doutons pas, se souviendront de la générosité patriotique du bureau médical à leur égard.

Elles agiront, nous en sommes bien convaincus, de manière que la profession médicale puisse jouir de tous les avantages qui résulteront, pour elle, du libre exercice de ses droits.

Nous avons voulu démontrer.

1° Que les privilèges universitaires qui s'opposent à l'établissement d'un bureau central d'examineurs n'ont plus leur raison d'être; 2° qu'ils ont été la source d'une foule d'abus; 3°

qu'ils sont préjudiciables aux intérêts de tout le corps médical dont ils entravent l'action.

Il nous reste à démontrer quels avantages résulteront pour nous de notre émancipation.

Les suivants surtout s'imposent à notre attention :

- 1° Emulation entre les différentes universités et par conséquent, nouvel essor des études médicales ;
- 2° Admission de nos licenciés dans toutes les provinces du pays.
- 3° Admission de nos licenciés comme médecins et chirurgiens, dans l'armée et dans la marine.

Cette question des avantages d'un bureau central d'examineurs demande une étude spéciale que nous nous proposons de faire dans une prochaine séance.

Traitement du Catarrhe nasal, par John A. HALE, M.D., Alto Pass., Ill. — Pendant des années j'ai employé divers remèdes, jusqu'à ce qu'enfin fatigué de ces changements, j'essayai le "Permanganate de Potasse" en faibles solutions pour douches nasales, mais en lisant quelques remarques sur cette page, je vous montrerai pourquoi j'ai continué mes recherches ailleurs.

La Glyco-Thymoline a pris la place de la solution du Permanganate dans mon arsenal et après une expérience concluante, j'ai constaté ses effets thérapeutiques. La connaissance de ses constituants essentiels et leur action thérapeutique ne font que confirmer l'existence de sa spécificité. Il y a des précautions à prendre dans le choix des médicaments et dans leur emploi, mais une sage expérience nous montre les bons effets de la Glyco-Thymoline, et alors les conclusions sur son efficacité sont des vérités expérimentalement prouvées.

MEMOIRES

TOLERANCE CEREBRALE (1)

OBSERVATIONS CLINIQUES

Par M. T. PARIZEAU

Professeur de chirurgie à l'Université Laval, chirurgien de l'Hôpital Notre-Dame.

La pratique hospitalière de Notre-Dame nous met fréquemment en présence de traumatismes de la tête d'importance et de conséquences très variables. Depuis la simple commotion, à symptômes si marqués et parfois si peu différentiels jusqu'aux grands dégâts et enfoncements des fractures de la voûte et de la base, toute la série possible d'accidents du genre défile dans nos salles.

A vrai dire, c'est un genre que l'on goûte peu, étant donné les pauvres résultats de nos soins dans un trop grand nombre de cas. L'insuccès tient à une foule de causes, dont les plus marquantes seraient, la destruction de matière cérébrale sur un point vital, la contusion du bulbe, la section de vaisseaux avec hémorragie et compression. A cette dernière, il est vrai, on peut opposer une bonne et précoce intervention qui mette à nu le foyer hémorragique, enraye l'écoulement déblaye la masse du caillot compresseur, mais encore faut-il que ce foyer accessible, qu'il siège en un mot sur les parties latérales ou la face convexe du crâne. La chirurgie des traumas de la base n'a guère jusqu'à présent donné de résultats que pour l'étage antérieur, l'étage postérieur et à plus forte raison le moyen n'étant pas d'un accès assez facile pour permettre avec fruit de telles interventions. Néanmoins, on serait encore justifiable de les risquer, si on conservait le moindre espoir d'atteindre le foyer de l'hémorragie. Je n'en veux d'autres preuves et n'en donnerais d'autre justification, que le fait particulièrement intéressant d'une de nos observations, une section ou plutôt un embrochement du sinus longitudinal supérieur, péniblement enrayé, il est vrai, mais enrayé par la simple compression. Si la compression dans le foyer a pu réussir ici, elle le produisant au moment de l'extraction de l'esquille, un flot de sang, pourrait également en certaines parties de la base, et l'on serait justifiable, en cas de diagnostic précisé, de tenter l'aventure.

(1) Communication à la Société Médicale de Montréal, séance du 14 novembre 1905.

Je disais en commençant que la chirurgie des traumatismes du crâne ne comportait pas des succès très fréquents. Il n'en sont, il est vrai que mieux accueillis, de celui qui s'en trouve favorisé. On les doit, la plupart du temps, à la rigueur du sujet, le choc jouant évidemment un grand rôle dans des traumatismes cérébraux. On les doit également à la tolérance particulière de certaines régions neutres ou quasi indifférentes de l'écorce cérébrale. L'absence de toute infection bien entendu est une condition de succès. Il en est pourtant de l'infection méningite comme de celle du péritoine; localisée, elle est tolérée, diffuse elle emporte le sujet.

Les quelques observations qui suivent, présentent à mon sens un certain intérêt au point de la tolérance cérébrale. L'une d'elles confirme ce que l'on sait déjà de la suppléance cellulaire, une fonction cérébrale disparue, par suite du traumatisme, réapparaissant graduellement et finalement restaurée à son plein maximum. Une autre présente surtout l'intérêt d'une erreur de diagnostic. L'erreur commise au moment même de l'accident se justifiait par l'absence de tout symptôme cérébral, c'est un des exemples les plus marqués de tolérance cérébrale qu'il m'ait été donné de constater.

Les circonvolutions intéressées n'ont pas été jusqu'à la longue condensation des lobes antérieurs du mineur américain, qui vécut plusieurs années avec six pouces d'une tige d'acier, violemment introduite en pleine matière cérébrale et parfaitement tolérée.

Les autres observations présentent cette particularité d'une perte de substance grise considérable, suivie néanmoins d'aucuns troubles psychiques ou fonctionnels.

OBSERVATION I. — La première observation se rapporte à un jeune enfant de six ans, tombé d'un train en mouvement qui fut amené dans mon service en état de demi coma. La sensibilité générale, supprimée, il existait néanmoins une zone d'hypéresthésie crânienne excessive, au niveau de laquelle le moindre attouchement provoquait de la part du sujet des cris et des plaintes. Cette zone d'un périmètre de cinq à six centimètres occupait la région rétromastoïdienne. On y trouvait un assez fort gonflement œchymotique dont la partie centrale déprimée paraissait être le point maximum de la réaction douloureuse. Les mouvements

des membres se faisaient avec une grande facilité, le petit malade se roulant dans son lit pour fuir les atouchements ou le contact du sac de glace qu'on avait appliqué dès son arrivée. On dut même le surveiller de près pour l'empêcher de rouler à bas du lit. Rien du côté des pupilles dont la réaction à la lumière était normale. Il existait néanmoins une photopluvie prononcée au point de provoquer par la simple ouverture des paupières les mêmes plaintes que par la pression " loco dolenti." C'était du reste la seule manifestation capable de faire songer à une fracture de la base. Aucune hémorragie sous-conjonctivale, nasale ou auriculaire, un pouls presque normal, un peu plus rapide. Je diagnostiquai donc un enfoncement de la voûte, sus duremérienne, et je décidai l'intervention immédiate. Une incision courte de deux pouces, à concavité antérieure me mit à même de constater l'exactitude du diagnostic. Un fragment osseux large d'un demi pouce et long de trois quart de pouce environ, était abaissé en bloc, avait rompue la dure mère, j'en avais la preuve par la présence de matière cérébrale dans la plaie, et se trouvait fortement engagé sous les rebords de la section osseuse. J'appliquai une couronne de trépan sur les bords de cette section avec assez de difficulté, car les fragments voisins étaient très mobiles. Rien d'étonnant à cela, car j'avais affaire à une fracture étoilée de la voûte dont certains traits s'étaient du reste propagés à la base. Je réussis finalement à extraire le fragment compresseur, et je trouvai au-dessous la substance cérébrale dans un triste état. Au fait, si triste que je ne pus m'empêcher de penser tout haut: " nous irons compléter. demain chez Morgagni, l'examen des dégats." J'enlevai néanmoins une forte cuillerée à soupe de cette bouillie rougeâtre, je fis une hémostase suffisante et je refermai en maintenant un drainage à la gaze. A mon agréable surprise, je retrouvai, le lendemain, mon bambin ouvrant l'œil de temps en temps, reconnaissant sa mère, et au grand scandale de la bonne sœur lançant à pleine voix des "goddani" chaque fois qu'il apercevait une figure étrangère à ses côtés. Il se calma les jours suivants, la plaie guérit rapidement, et l'enfant laissa le service six semaines après l'accident en très bonne santé physique. Quant au côté psychique de son état, il n'y apparaissait rien d'étrange, ni de diminué. Le développement ultérieur fut normal, nous avons pu le constater lors

d'un retour du sujet dans le service, pour un accident quelconque.

OBSERVATION II. — Le second fait se recommande à l'attention tant par l'absence de symptômes au début que par les conséquences fatales dues à l'infection méningitique qui s'ensuivit.

C'est l'histoire d'un vieil alcoolique ramassé en état de complète ébriété par un cultivateur d'une campagne voisine. A peine installé dans la voiture, l'ivrogne n'a qu'une idée, en descendre et fausser compagnie au brave homme qui l'avait recueilli.

Profitant d'une distraction de celui-ci, il se glisse à bas du véhicule et tombe très malheureusement la tête sur un cailloux. Son bienfaiteur, entêté, le ramasse à nouveau et malgré ses protestations le dépose finalement chez le médecin du village. Celui-ci constate une plaie du cuir, qu'il s'empresse de refermer méticuleusement. L'absence de symptômes cérébraux marqués l'empêche de songer à une fracture et c'est deux jours après seulement qu'on se décide à réclamer le transport à l'hôpital. A ce moment, le sujet présentait tous les signes d'une infection sérieuse. Élévation de température considérable variant de 103 à 104, pouls rapide, état d'abrutissement complet du malade qui néanmoins donnait encore quelques réponses à nos questions. Les mouvements spontanés existaient encore mais lents, alourdis. Le malade pouvait s'asseoir dans son lit, remuer bras et jambes avec la même égale lenteur, indécise. Aucun phénomène donnant lieu de croire à une fracture de la base.

Localement, c'est-à-dire, à la partie supérieure et postérieure de la fosse temporale droite une petite plaie de deux ou trois centimètres, hermétiquement close, aux lèvres bleuâtres, tuméfiées comme le reste des tissus environnants, et laissant suinter une sérosité louche; en appuyant sur cette plaie, on provoquait une douleur sourde, le doigt ramené un peu en arrière permettait de distinguer une dépression due au bourrelet fibrineux d'un épanchement sanguin, ou encore à la pénétration d'un fragment de la calotte. A tout événement, je fis sauter les points et au fond de la plaie on put sentir le rebord osseux d'un trait de fracture. Poursuivant l'opération, je fis l'extraction d'une esquille de forme quasi ovalaire, dont une des extrémités avait basculé vers la profondeur et blessé sérieusement l'écorce cérébrale. Mais le pire était, que toute la région environnante paraissait infectée, noyée

d'une sérosité purulente qui suintait de tous côtés. Le nettoyage et le lavage au sérum furent suivis de pansements appropriés. Je laissai la plaie béante en vue d'un drainage nécessité par les circonstances. Malgré tout le malade mourut le lendemain avec une accentuation des symptômes de méningo-encéphalite dont l'étendue à peu près hémisphérique fut reconnue à l'autopsie. La blessure cérébrale avait entamé la partie moyenne de la circonvolution frontale ascendante, sur les limites de la joue affectée au mouvement de la face et de celle qui commande la motilité du membre supérieur. Comment, après cela, expliquer la persistance de cette double motilité. J'ai pensé d'abord, que l'étendue peu considérable des dégâts avait laissé intacte une quantité suffisante de matière grise dans les zones intéressées pour en assurer le fonctionnement partiel. Quant à l'irritation produite sur les cellules cérébrales du voisinage par l'esquille, et capable de déclencher dans les cas ordinaires des contractures ou même des épilepsies partielles, elle n'existait pas ici ou tout au moins ne s'est manifestée et encore légèrement, sous forme de raideur un peu généralisée, que lors de l'envahissement infectieux des méninges. Il faudrait donc admettre le rôle sédatif de l'ivresse chez notre homme, au même titre que chez les pochards qui peuvent marcher avec une jambe fracturée, sans en ressentir aucune douleur. L'erreur de diagnostic et concurremment l'insuccès opératoire provient donc en bonne partie de cette absence de réaction cérébrale, de la tolérance en un mot des neurones de notre homme. Il est vrai d'ajouter qu'un examen plus attentif de la plaie, avant suture, aurait permis le diagnostic et donné de grandes chances pour une intervention à l'abri de toute infection.

OBSERVATION III. — Comme troisième observation, je vous soumetts l'histoire d'un ouvrier italien victime d'une explosion de dynamite. Un éclat de pierre le frappa sur le vertex un peu à gauche de la ligne médiane. Le diagnostic était très facile, la matière cérébrale faisant hernie entre les lèvres de la plaie. Une heure après l'accident, le malade était sur la table d'opération. Je n'eus même pas à agrandir la plaie cutanée. L'enfoncement des tables osseuses s'étendait obliquement d'arrière en avant, l'extrémité antérieure légèrement déviée à gauche. Longue de près de trois pouces, elle était, au milieu, d'au moins un pouce de longueur.

La partie enfoncée émiettée avait pénétré en plein cerveau, quelques-uns des fragments enfouis à une profondeur de plusieurs centimètres et retrouvés, grâce à usage méticuleux du stylet. Le curage complet du foyer laissant une cavité oblongue capable d'admettre la moitié d'une poire de volume moyen. En extrayant le dernier fragment d'os, une mince aiguille lamellaire placée à droite de la plaie et dirigée en dedans, sous la face profonde de la dure mère, nous eûmes mes assistants et moi une sensation des plus désagréable. Un flot de sang jaillit de la plaie, envahissant la cavité et débordant rapidement. Après quelques tentatives de pincement sans résultat, je me hâtai d'organiser une compression, qui peu à peu finit par avoir raison de l'épanchement.

Le malade, un fort gaillard résista à l'hémorragie, comme il avait résisté au choc. Comateux à son arrivée dans la salle, il avait deux heures après l'opération repris connaissance au point de souffrir de violentes douleurs et de réclamer des soulagements.

Je défis le pansement quarante-huit heures après. Il n'y avait pas de réaction inflammatoire. Il n'y eut pas non plus de saignement abondant. Au bout de quelques jours, il s'organisait au fond de la cavité, une couche de granulations, dont la surabondance finit par nous causer de l'embarras sous forme de fungus exubérant faisant forte saillie entre les lèvres de la plaie. Ce fungus, sous l'effet de contérisations répétées, se tassa et s'organisa et finalement se recouvrit de peau. La brèche osseuse elle-même se rétrécit grâce sans doute à la conservation de débris d'épicerane suffisamment nourris. Bref, mon malade sortit de l'hôpital deux mois et demi après l'accident, guéri et ne paraissant conserver de sa mésaventure aucune tare ni diminution psychique. Le fait intéressant, il fut toute une semaine sans distinguer ce que l'on plaçait devant ses yeux. C'est à peine s'il apercevait la lumière d'une bougie. Peu à peu la fonction se rétablit mais graduellement. Il finit par avoir une perception complète. Cependant il se plaignait de sentir de temps en temps comme un voile jaune s'interposer entre ses yeux et les objets extérieurs. Tout rentra définitivement dans l'ordre et lors de la sortie, il put reprendre le travail forcé en cela par le manque de ressources. J'ai eu de bonnes nouvelles de lui, six mois après son congé. J'ai essayé de le retracer depuis lors, mais sans succès. J'aurais eu plaisir à le

soumettre à votre examen, tout particulièrement à celui des oculistes. Mais il appartient à cette classe d'oiseaux de passage, qu'on voit s'éparpiller sur le pays, aujourd'hui au nord, demain au midi, jamais stables, jamais fixés.

OBSERVATION IV. — La dernière observation est celle d'une fillette de la ville qui au cours d'une promenade en voiture fut précipitée sur la route tête première. On la ramassa inerte. En visite chez des parents de la campagne assez loin de sa famille, elle fut traitée sur les lieux pendant trois jours, jusqu'à ce que, finalement, en l'absence de toute amélioration, on se décida à la transporter à l'hôpital. Je la vis l'après-midi du même jour. Les symptômes étaient caractéristiques. En dehors d'une dépression très nette, située en plein pariétal gauche et correspondant à la partie moyenne de la scissure de Rolando, il existait un état particulier du membre supérieur droit. On y constatait une raideur assez prononcée interrompue de temps en temps par des secousses dues à des contractions plus violentes. En somme manifestations tétaniformes occasionnées vraisemblablement par l'état local du cerveau. La malade par ailleurs était demi-consciente entendant sans bien-comprendre; faisant de vains efforts pour répondre, ne réussissant qu'à marmotter. Les mouvements spontanés étaient supprimés, je décidai l'opération immédiate, et je trouvai effectivement un fragment de la grandeur d'un sou effondré. Je dus, pour l'extraire, agrandir notablement le pourtour de l'orifice. Il n'avait du reste pas déchiré la dure-mère et tout se réduisit à supprimer la compression qu'il exerçait sur les circonvolutions sous-jacentes. La malade dans son lit, une fois les vapeurs du chloroforme dissipées, reprit connaissance et deux jours après demandait à se lever. Elle quittait le service dans les trois semaines, sans garder d'autre trace de son accident. qu'une cicatrice du cuir chevelu que les cheveux doivent à l'heure actuelle dissimuler complètement.

CONCLUSIONS. — Les observations que je viens de vous soumettre me paraissent intéressantes non pas tant au point symptomatique qu'en raison des quelques contusions qu'on en peut tirer.

I. — Les fractures de la voûte du crâne même avec des dégâts considérables, peuvent donner lieu à très peu de symptômes, si peu que le diagnostic puisse en être difficile.

II. — L'écllosion et l'intensité de ces symptômes sont susceptibles d'être influencées par certaines conditions du sujet, l'âge, l'alcoolisme, et par la localisation du traumatisme lui-même.

III. — Le succès des interventions chirurgicales dépend la plupart du temps de leur précocité. Il est en plus affecté par des chances variables d'une infection méningo-encéphalique contre laquelle on ne saurait être trop en garde.

Cette dernière toujours menaçante en cas de rupture, même insignifiante des téguments, est encore possible comme j'ai eu l'occasion d'en observer un exemple, en dehors des faits rapportés ci-dessus.

Le Dr. ALFRED BOLOGNESI ancien interne des hôpitaux de Paris
(*Bulletin Général de Thérapeutique*, 8 avril 1901) :

Fidèle à mes principes et ne voulant ordonner un médicament que lorsque je suis bien certain de ses effets thérapeutiques et de son innocuité, j'ai tenu à expérimenter le Citrophène sur quelques-uns de mes malades et je peux consciencieusement affirmer que c'est un excellent analgésique qui donne des résultats certains et rapides dans les névralgies et les douleurs les plus diverses, névralgie faciale, migraine, névralgie, sciatique, lumbago, etc., amenant une sédation rapide de la douleur et permettant grâce à cette sédation un sommeil paisible et réparateur. Dans certaines affections fébriles comme les attaques de grippe, les angines, le Citrophène produit en même temps que l'abaissement de la température une sédation de la douleur et hâte la guérison. Dans la coqueluche le Citrophène est un calmant très appréciable.

REVUE GENERALE

A TRAVERS LA SPECIALITE RHINO-OTO-LARYNGOLOGIQUE

AFFECTION NASALES CAPABLES DE PRODUIRE DES AFFECTIONS CATARRHALES OU SPASMODIQUES DU LARYNX ET DES POUMONS. *G. MacDonald, Londres* (Archives internationales de laryngo-oto-rhinologie). — Sur 95 cas d'asthme qu'il a traités depuis deux ans, l'auteur a trouvé 13 polypes (5 guérisons, 6 améliorations); 13 hypertrophies (8 guérison, 1 amélioration); 10 obstructions par le septum (4 guérisons, 3 améliorations); 43 rhinites hypertrophiques (16 guérisons, 9 améliorations); bref, 40 p. c. de guérisons.

SAMUEL WEST (de Londres). Les affections du nez qui sont associées avec de difficultés respiratoires peuvent être divisées en trois groupes; ce sont les affections qui empêchent mécaniquement le passage de l'air dans le nez; les infections qui se propagent du nez aux autres voies respiratoires, enfin les irritations qui amènent, par reflexe, l'irritation du larynx ou des poumons. Il y a donc un rapport évident entre l'asthme et les affections intra nasales.

COHN CAMPBELL (de Southport) dit qu'il a eu l'occasion de vérifier le bien fondé des idées de MacDonald sur dix malades.

W. DOWNE (de Glasgow) croit surtout à l'influence des polypes. St-Clair Thompon est aussi de cet avis; il rappelle qu'il a vu des cas appelés asthme qui étaient tout simplement de la dyspnée due à la maladie de Graves.

A. FRANCIS (de Londres) rappelle que Schniegslow n'a trouvé que cinquante et un cas d'asthme sur cent trente-quatre cas de polypes; lui-même n'a trouvé que trente-neuf cas de polypes sur quatre cent quatre-vingt-douze cas d'asthme.

WETSON WILLIAMS (de Bristol) croit que l'asthme est une névrose et l'attaque d'asthme est le résultat d'une excitation périphérique transmise aux centres médullaires.

II. PEGLER (de Londres) croit qu'il faudrait tenir compte, dans les statistiques, de la nourriture, du logement, du climat, du tabac et en général de toutes les variations de l'existence journalière.

M. MACDONALD cite un cas d'asthme, mais chez un malade ayant une large perforation du cartilage triangulaire du septum.

W. C. HARDING (de Manchester) croit aussi à une névrose due à une excitation périphérique.

H. TILLEY (de Londres) a traité plusieurs cas par la méthode de Francis, avec bons résultats, cautérisation de la membrane muqueuse du septum opposé au bord antérieur du cornet moyen.

H. SMERTHWAITTE (de Newcastle-ou-Tyne) croit que le pseudo-asthme est très fréquent et dû à quelque affection nasale.

NEWCOMBE (de New-York) rappelle que des changements de logements, de chambre, d'habitudes ont amené la guérison de bien des cas de pseudo-asthme.

* * *

DÉMONSTRATION D'UNE NOUVELLE MÉTHODE D'ANESTHÉSIE LOCALE DANS UN CAS D'EXTRACTION DU MARTEAU ET DE L'ENCLUME, FAITE PAR NEUMAN. — Il s'agit d'une injection périostée d'un mélange de cocaïne et d'adrenaline. Neuman a pu procéder avec cette anesthésie locale, sans la moindre douleur pour le patient, un seulement à la trépanation de la mastoïde, mais il a exécuté l'opération radicale elle-même avec plein succès, grâce à cette anesthésie. Toutes les interventions intra tympanales sans exception se font absolument sans douleur à l'aide de la cocaïne adrenaline.

On injecte une demi à une seringue dans l'endroit où se joignent la portion écailleuse et le conduit auditif et l'on attend dix minutes avant d'opérer. Il ne s'agit pas ici d'une anesthésie par infiltration, ainsi que l'avait proposé Gomperz, mais d'une action spécifique des substances infectées.

* * *

UN CAS DE SURDITÉ TEMPORAIRE HYSTÉRIQUE, par *Hugo Frey* — Il s'agit d'une femme de 50 ans. Elle entendait toujours très bien et devint subitement sourde, d'un jour à l'autre. L'état général de la malade est normal, membrane du tympan intacte. L'examen de l'ouïe avec toutes les sources sonores démontre une surdité complète. Pas de troubles d'équilibre, pas de vertige ni bruits subjectifs. En revanche il existe de l'hypé-

resthésie de la cornée. De plus la malade avait eu, il y a quelques années, plusieurs crises de hoquet incoercible. Tout cet ensemble de phénomènes nous engage à lui prescrire de prime abord de la teinture de Valériane. Le lendemain elle vient nous voir et nous raconte, pleine de joie, qu'elle a recouvré subitement l'ouïe après la première prise de potion. Il n'a plus été douteux qu'on avait eu affaire à une surdité hystérique passagère.

Ce cas est remarquable à cause de l'absence presque complète d'autres troubles hystériques et par la durée exceptionnellement courte de cette surdité fonctionnelle.

Hammerschlay, de son côté, dit que la surdité totale hystérique est un phénomène très rare; on observe beaucoup plus souvent chez les hystériques de l'hémi anesthésie et de l'hémi hypéresthésie ainsi que l'hypoacousie. Il est toutefois intéressant d'établir que le syndrome de l'hypesthésie acoustique hystérique se compose exclusivement de phénomènes paralytiques et non pas de phénomènes irritatifs; c'est pourquoi on observe jamais ici ni bourdonnements d'oreille, ni vertige.

Kaiser a observé un cas pareil qui a promptement guéri par le traitement bromuré.

* * *

LA SIGNIFICATION DU PUS DANS LE NEZ, par *G. L. Richards* (Medical News.) Saland. — Si l'on trouve du pus dans le nez, il faut constater successivement si le nez contient quelque tumeur, si les dents sont mauvaises, si le pus semble venir de quelques sinus; il faut donc explorer ceux-ci systématiquement, les éclairer, faire des lavages ou des ponctions de façon à bien établir le diagnostic, car les sinus sont, dans la grande majorité des cas, l'origine de ce pus, et l'on comprend l'importance d'un tel diagnostic précoce.

* * *

TRAITEMENT DE LA RHINITE FIBRINEUSE, par *Ludwig* (Deutschened. Wochensche). — Tablant sur diverses observations, l'auteur se range à l'avis de ceux qui traitent chaque cas de rhinite fibrineuse comme une vraie diphtérie naso-pharyngée, parce qu'il s'agit souvent d'un processus diphtérique.

* * *

LE PROTARGOL DANS LE TRAITEMENT DES LARYNGITES TUBERCULEUSES ET DES CATARRHES NASO-PHARYNGIENS, par *Baumgarten, Budapest, A. I. L. O. R.* — Guidé par l'amélioration subjective de certaines laryngites catarrhales, j'ai été amené, dit l'auteur, à l'essayer dans le traitement des catarrhes du larynx où je m'abstiens méthodiquement du nitrate d'argent: je parle des catarrhes laryngés des tuberculeux. Et, en effet depuis quatre ans, je me sers du protargol dans cette catégorie de laryngite et j'en suis très satisfait. Ce sont ces catarrhes spécifiques qui supportent le plus mal le nitrate d'argent; même la solution la plus faible occasionne brûlure et toux. Voilà les raisons pour lesquelles nous nous abstenons du nitrate d'argent contre cette sorte d'affection. Nous ne l'employons pas surtout s'il y a eu hémoptysie. La solution de protargol à 3-5 p. c. est presque toujours très bien tolérée par les malades en question; ils ne se plaignent jamais d'éprouver de la brûlure, et chose curieuse la toux semble parfois diminuer. Mais après une hémoptysie, je n'ose pas m'en servir immédiatement; je laisse écouler une quinzaine avant d'instituer ce traitement.

Enfin, je me suis servi du protargol dans les cas de catarrhe du naso-larynx et là aussi avec succès et surtout dans cette sorte de catarrhe que j'ai observé et décrit chez la femme au retour de l'âge. En badigeonnant le naso-pharynx avec une solution à 5 p. c., j'ai obtenu dans beaucoup de cas cessation complète ou au moins amélioration notable de cette sensation si pénible de sécheresse dans la gorge.

En résumé, je recommande l'emploi du protargol contre les catarrhes laryngés des tuberculeux et contre les rhino-pharyngites sèches.

* * *

GANGRÈNE DE LA BOUCHE, NOMA, par *G. Alvany.* — Trois cas de noma: le premier occupant la partie interne de la joue avec ulcération sanieuse sur le point de perforer la peau, odeur fétide et coexistence de gengivite ulcéro-membraneuse et de phénomènes généraux graves; le deuxième chez une toute

petite fille, avec phénomènes toxiques à marche rapide, amenant la mort le deuxième jour; le troisième semblable au premier, mais consécutif à la rougeole. Traitement de Sirelley, de Mantoue; attouchement toutes les quatre heures au bleu de méthylène (solution à 2 p. c.) et collutoires fréquents au permanganate de potasse à 1 pour 5000. Guérison rapide dans les cas 1 et 3, après amélioration considérable des symptômes, infiltration, ulcération, odeur, etc. L'auteur suppose que l'action du bleu de méthylène est due non seulement à son pouvoir antiseptique, mais encore à ce fait qu'il pénètre dans tous les tissus, car il ne coagule pas l'albumine, tandis que les caustiques ordinairement employés forment une coque sous laquelle le microbe du noma peut continuer son action dévastatrice.

* * *

AMAUROSE APRÈS PROTHÈSE A LA PARAFFINE, par *W. Mintz* (Zenbrallblatt chirurgie). — Le malade âgé de 25 ans, atteint d'ensellure nasale syphilitique, fut après l'injection, atteint de douleurs et de cécité complète et persistante de l'œil gauche. La paraffine était fusible à 43°. On avait employé toutes les précautions. Depuis ce temps l'auteur avertit ses malades du risque qu'ils courent. Ce risque peut être diminué en se servant de la méthode de Stein (paraffine non fondue).

Il existe deux autres cas semblables de cécité après prothèse à la paraffine pour ensellure nasale.

R. BOULET.

TRAITEMENT INTERNE DE LA VARIOLE PAR LE XYLOL

PAR

JOSEPH BELIN
Médecin des hôpitaux.

et

MAURICE SALOMON
Interne des hôpitaux.

Pendant l'année 1904, nous avons eu l'occasion de soigner soit à l'hôpital temporaire de la Porte d'Aulnoy, soit à l'hôpital du Bastion 29, un grand nombre de varioleux et ce sont les résultats de notre thérapeutique que nous tenons à communiquer aujourd'hui.

Du 25 décembre 1903 au 1er février 1904, nous avons continué à soigner nos malades comme le faisait notre prédécesseur, le Prof. Roger, et voici, résumé, quel fut le traitement employé :

Lors de l'entrée du varioleux à l'hôpital on lui donnait un bain chaud sinapisé d'une durée de vingt minutes environ. A ce bain, on ajoutait 20 grammes de naphthol dissous dans une quantité suffisante d'alcool. Ce bain était renouvelé chaque jour jusqu'à ce que l'éruption fût bien sortie. Des lavages de bouche étaient faits deux fois le jour et deux fois la nuit avec de l'eau bouillie. Lorsque les éruptions buccales et pharyngées étaient intenses, on faisait en outre gargariser le malade avec le gargarisme de Galippe, à base d'acide phénique à 1 p. 100 et de thymol. Les malades étant presque toujours constipés, il leur était donné un lavement avec de l'eau bouillie et de la glycérine. Quelquefois on leur faisait prendre un peu d'eau de Sedlitz. Leurs yeux, qu'il y ait ou non sur la cornée et la conjonctive des lésions éruptives, étaient lavés avec de l'eau bouillie et une solution de bleu de méthylène à 1 gr. p. 500. Aux délirants, à ceux présentant des manifestations hyperthermiques, on prescrivait une potion de Todd à laquelle on incorporait du laudanum, parfois aussi on employait le chloral à doses assez fortes. Tous prenaient environ 3 litres de lait dans les 24 heures et un litre de limonade pendant 3 ou 4 jours. Au bout de ce temps on leur donnait des potages au lait et des potages gras. S'il n'y avait pas d'albumine et dès que la fièvre était tombée, on les soumettait à l'alimentation courante de nos hôpitaux; sauf s'ils avaient, ce qui était fréquent, de la difficulté à avaler. Au moment de la suppuration, outre les bains, on employait la poudre de talc qu'on distribuait *largam manu*

avec de gros tampons de ouate hydrophile sur toute la surface du corps. Les abcès étaient ouverts au bistouri et pansés avec des compresses stérilisées trempées dans l'eau bouillie. Lorsqu'il y avait de grandes pertes de substance, on les détergeait avec l'eau oxygénée ou de l'eau d'Alibourg coupée au tiers ou au quart.

Les eschares étaient traitées à l'aide de la poudre de Lucas-Championnière.

Aux varioleux atteints d'hémorragies, que ce fussent des formes primitives ou des formes secondaires, on donnait, en outre, une potion à l'eau de laurier-cerise, au sirop d'écorces d'oranges amères, auxquels on incorporait 2 à 4 grammes de chlorure de calcium.

Du 25 décembre 1903 au 1er février 1904, nous traitâmes ainsi 51 varioleux (7 enfants et 44 adultes). 11 adultes et 5 enfants succombèrent.

Nous eûmes donc, pendant ce laps de temps assez court, 16 décès sur 51 malades, ce qui faisait une proportion véritablement effrayante de 31 p. 100. Or, le Prof. Roger, dans son admirable livre sur les maladies infectieuses, indique comme mortalité moyenne: 24 p. 100, et nous avions tout lieu d'être douloureusement affectés de nos résultats. Que fallait-il faire? Nous eûmes un instant l'intention d'essayer en quelque sorte l'un après l'autre tous les traitements qui avaient été préconisés dans la variole. Le Prof. Roger les avait tous essayés pendant les huit années qu'il dirigea les services d'Aubervilliers et il ne nous encouragea pas à refaire ces essais. Le hasard nous fit lire dans un journal médical le résumé très succinct d'une communication des médecins de Tsarskoe-Sélo par le Dr. Vichnewsky. Ce confrère, qui voulut bien nous envoyer sa communication, avait, sur six varioleux, employé avec le plus grand succès le *xylol* à l'intérieur. Sachant quel champ d'expériences l'hôpital de la porte d'Aubervilliers pouvait fournir à l'étude d'un traitement de la variole, nous employâmes alors ce médicament, tout en ne changeant rien au traitement depuis longtemps institué dans le service.

Bien que cette substance eût été donnée sans inconvénient par Vichnewsky et d'autres auteurs, il nous sembla, avant de la prescrire à nos malades, prudent de l'essayer sur les animaux. Nos

expériences ont porté sur six lapins qui ont reçu du xylo, soit en injections intra-veineuses, soit dans le tube digestif au moyen d'une sonde introduite jusque dans l'estomac.

L'injection intra-veineuse de un centimètre cube de xylo pur (soit environ un tiers de centimètre cube par kilogramme d'animal) provoque immédiatement chez le lapin une réaction très intense : l'animal pousse des cris ; il court affolé à travers le laboratoire et bientôt il tombe mort. A l'autopsie on ne trouve qu'un peu de congestion pulmonaire. Il n'y a dans les autres organes aucune lésion permettant d'expliquer l'action si brutale du xylo.

A dose plus faible (soit environ un quart de centimètre cube par kilogramme d'animal) nous retrouvons les mêmes symptômes immédiats avec les cris, la course et bientôt la chute de l'animal sur le côté. A ce moment ses pupilles sont très dilatées, l'animal a une dyspnée très intense, mais bientôt tous ces phénomènes s'atténuent et au bout de quelques heures le lapin a repris son aspect normal. Notons au niveau du point injecté l'existence de phénomènes inflammatoires secondaires avec gonflement très marqué de l'oreille le lendemain de l'injection. L'ensemencement de la sérosité de cet œdème inflammatoire ne donne naissance qu'à des cultures de staphylocoque blanc. A dose encore plus légère (soit une goutte environ par kilogramme d'animal), on n'obtient plus qu'une légère excitation, mais on constate encore de la dilatation pupillaire et de la dyspnée bien que celle-ci soit beaucoup plus fugace que précédemment. En ingestion, le xylo fut très bien supporté par nos animaux. Une lapine pleine, à laquelle nous fîmes ingérer avec la sonde 5 centimètres cubes de xylo (soit 2 centimètres cubes environ par kilogramme d'animal) n'eut d'autre inconvénient qu'une très passagère dilatation des pupilles ; elle mit bas, plusieurs semaines après, sans avoir jamais paru incommodée par notre expérience.

Deux autres lapins à qui nous fîmes ingérer, à l'un 3 centimètres cubes, à l'autre quelques gouttes de xylo, prirent leur nourriture très peu de temps après sans paraître souffrir spécialement de la substance ingérée.

Si nous avons rapporté ces expériences au complet, nous tenons à faire remarquer que celles qui concernent l'ingestion de xylo nous intéressaient pour nos malades et nous démontraient ainsi

le peu de causticité du xylol pour la muqueuse digestive et le peu de toxicité de cette substance prise par ingestion.

En présence de ces données expérimentales si rassurantes, l'hésitation n'était plus permise et, dès l'entrée de nos malades, nous leur fîmes prendre le xylol par gouttes dans du vin. Chaque fois le médicament fut pris facilement, avec quelque répugnance toutefois, et très bien supporté. Chez l'adulte les doses quotidiennes employées tout d'abord, et conformément d'ailleurs aux conseils du Dr Viehnewsky, furent de 50 à 70 gouttes environ réparties en 4 ou 5 prises à intervalles égaux dans les vingt-quatre heures. Au bout de quelques semaines, en présence de la tolérance des malades pour ce médicament et étant donnés les résultats obtenus, la dose fut progressivement augmentée dans les formes graves. Alors que dans les formes bénignes la dose de 70 gouttes n'était guère dépassée, 90, 100 et même 120 gouttes furent données dans les formes graves.

Au début de notre pratique nous avons hésité à donner du xylol aux enfants. L'ayant employé avec succès sur une jeune malade de 14 ans, qui, atteinte de variole confluente, présentait dès son entrée dans notre service de symptômes et un état général véritablement inquiétants, nous osâmes enfin le donner à de tout jeunes enfants. Chez la jeune fille de 14 ans, des doses de 60 gouttes de xylol par vingt-quatre heures furent très bien supportées. La période de suppuration fut courte, le pus se coagulait pour ainsi dire de suite après sa formation; les pustules s'affaissaient et se séchaient aussitôt formées en quelque sorte.

Chez deux enfants: (un de trois ans qui n'avait jamais été vacciné et qui présenta une variole confluente des plus graves, et un de dix mois dont l'un de nous rapporta succinctement l'observation à la Société médicale des hôpitaux, en mai dernier,) des doses de XX gouttes par vingt-quatre heures furent fort bien supportées et amenèrent un résultat des plus favorables. Nous conseillons donc l'administration du xylol chez les enfants varioleux à la dose de XV, XX à XL gouttes dans les vingt-quatre heures. Ce médicament leur est donné dans du lait stérilisé puis également dans chaque biberon.

Chez l'adulte, le xylol a été prescrit par nous, chez la femme enceinte, et plusieurs fois, nous eûmes la satisfaction de voir la

LE XYLOL DANS LA VARIOLE

variole évoluer sans qu'une fausse couche, sans qu'un accouchement prématuré se produisit, et, si cet accident survenait, sans que la maladie affectât la gravité habituelle en pareil cas, et sans qu'elle se transformât, comme cela a lieu si fréquemment, en variole hémorragique.

Avant d'étudier les modifications que le traitement par le xylol apporte à la variole dans ses symptômes, dans ses complications et dans sa marche, voyons quels résultats nous avons obtenu en bloc par ce traitement. Et d'abord nous reconnaissons qu'une statistique basée sur quelques centaines de cas, survenus pendant une seule année, est certainement incomplète et n'a que peu de valeur. Nous croyons pourtant devoir indiquer quel a été pendant notre séjour soit à Aubervilliers, soit au bastion 29, le chiffre de la mortalité de nos varioleux, laissant, s'il leur plaît, à nos successeurs et aux médecins chargés d'un service de variole, le soin d'établir, après nous, s'il s'est agi dans nos cas d'une coïncidence heureuse ou s'il faut, ce que nous croyons, attribuer, au xylol sur le pronostic, l'influence heureuse que nous avons constatée.

Du 25 décembre 1903 au 1er février 1904, sur 51 varioleux, il y eut 16 décès et la mortalité par conséquent était de 31,37 p. 100; du 1er février au 1er novembre (9 mois), 243 varioleux furent xylolés. Il en succomba 30 et la mortalité fut par conséquent de 12,34 p. 100. L'écart entre le pourcentage publié par le Prof. Roger et le nôtre nous paraît tellement important que, malgré toutes nos réserves, cela constitue un argument de valeur en faveur du xylol.

Si ce médicament a, entre nos mains, notablement amélioré le pronostic de la variole, voyons quelles sont les formes morbides qui en ont surtout profité. Toutes nos varioles primitivement hémorragiques ont succombé, quoi que nous ayons pu faire. Des varioles hémorragiques secondaires, même confluentes, ont guéri et cela en notable proportion. Des varioles confluentes qui dès l'entrée des malades nous paraissaient fatalement condamnées à évoluer vers la terminaison fatale, ont guéri contre attente, et pour ceux que ce sujet intéresse, ils n'auront qu'à consulter la thèse de notre élève Edgar Longuet, soutenue à la Faculté à la fin de juillet dernier, pour se convaincre de la gravité des cas qui, suivant nous, n'ont dû la guérison qu'au xylol.

Qu'il nous soit permis, entre autres faits, de rappeler, en nous reportant à cette thèse, l'observation n° X. Il s'agit d'un enfant de 3 ans, dont nous avons déjà parlé et qui n'avait jamais été vacciné. Cet enfant, Raymond Tri... , entre dans notre service quatre jours après le début de la variole. Cette variole est confluente à la figure, extrêmement abondante sur le corps et sur les membres. L'éruption forme là de nombreux placards constitués par une grande quantité d'éléments sans intervalle de peau saine. Un grand nombre d'éléments existent aussi sur la voûte et le voile du palais.—La gorge en est en quelque sorte couverte.—L'enfant respire avec difficulté, et, à l'auscultation du poumon, presque partout et surtout aux bases, on entend de nombreux râles sous-érépitants. Le pronostic s'impose pour tout médecin qui a l'expérience de la variole: Un enfant qui n'a jamais été vacciné et qui fait une variole confluente meurt presque toujours, sinon toujours. L'enfant entré le 10 septembre fut de suite traité par le xylol. Six jours après, tous les symptômes graves avaient disparu, et l'enfant guérissait au grand étonnement de tous.

L'observation XI de la thèse de Longuet n'est pas moins convaincante. Il s'agit d'un homme de 52 ans qui n'a jamais été vacciné. Il entre dans notre service au cinquième jour d'une variole confluente déjà en voie de suppuration. Ça et là, on trouve des macules purpuriques ne disparaissant pas à la pression et nombreuses aux membres inférieurs. A l'auscultation du poumon, on constate une congestion intense des bases. — Le cœur est hypertrophié, et il existe une grosse insuffisance. — Le foie est gros, il y a du subictère, et les urines contiennent des flots d'albumine. Quatre jours après l'entrée (le malade a pris chaque jour concurremment avec une potion au chlorure de calcium C puis CXX gouttes de xylol), une amélioration notable se produit et la guérison est complète le 20 septembre. L'albumine et les signes d'insuffisance mitrale, antérieurs probablement à la variole, subsistent, lorsque, le 16 octobre, le malade sort guéri de sa variole confluente, avec hémorragies secondaires. De nombreux cas analogues ont été observés par nous et figurent dans la thèse de Longuet.

Nous voulons rapporter encore ici le cas (observation XII) d'une femme âgée de vingt-huit ans non revaccinée depuis l'enfance et

entrant dans notre service avec une éruption confluyente datant de deux jours. La malade a de nombreux éléments hémorragiques sur les membres inférieurs. Elle a des épistaxis, de la métrorragie et une éruption tellement abondante sur les muqueuses qu'elle peut à peine avaler et qu'elle est très gênée pour respirer. Elle est en outre enceinte de sept mois. Cette malade, traitée par le xylol (100 gouttes) et le chloruro de calcium, accouche six jours après son entrée à l'hôpital d'un enfant mort-né, et guérit, à notre grande surprise, malgré des accidents puerpéraux qui nécessitèrent un curettage. Il n'est pas besoin, croyons-nous, d'insister sur la signification de ce cas véritablement exceptionnel. Longuet en rapporte d'ailleurs quelques autres dans son travail inaugural.

Et maintenant, *comment agit le xylol?* On sait qu'en histologie cette substance éclaircit tous les tissus qu'elle pénètre et dissout les graisses. Lorsque nous avons commencé à donner à nos malades ce médicament, nous avons tout d'abord été frappés de voir que l'éruption sortait mal. Les premiers jours même de notre tentative thérapeutique, nous avons été vraiment préoccupés de l'aspect de l'éruption. On sait, en fait de variole, qu'il est des éruptions qu'on dit être bien sorties. Celles-là paraissent plus favorables au point de vue du pronostic. Or, tous ou presque tous nos malades xylolés nous ont présenté rapidement une éruption mal sortie, faite d'éléments d'emblée affaissés comme on en voit chez les sujets cachectiques prenant la variole et, malgré cela, nous avons eu une exceptionnelle proportion de guérisons.

Comme nous l'avons dit maintes fois à nos élèves, sous une forme imagée: *Le xylol défigure l'éruption variolique et, puisqu'il diminue considérablement les cicatrices, comme nous le verrons plus loin, s'il défigure l'éruption, il empêche la défiguration du malade.* L'éruption ne suit donc pas son cours régulier: elle avorte. Et cela se voit non seulement quand le xylol est donné très près du début, mais aussi quand la suppuration est commencée. Il semble, comme l'avait déjà remarqué J. Otvos, que ce médicament coagule l'albumine contenue dans les vésicules, dans les pustules. S'il intervient avant la suppuration, celle-ci ne se produit pas, ou si elle se produit, elle n'est que partielle — s'il intervient pendant la suppuration, celle-ci s'arrête en quelque sorte, les pustules se ratatinent, se dessèchent et donnent lieu à une

croûte peu épaisse. Il faut noter encore la prompte disparition des éruptions sur les muqueuses.

Le xylol n'a pas une action constante sur la température, mais nous croyons pouvoir néanmoins affirmer qu'en entravant la suppuration, qu'en la localisant et parfois même en la supprimant, il abrège la durée de la fièvre et diminue son intensité.

C'est de même façon qu'il paraît atténuer les complications de la variole. En 1904, dans notre service, ces complications ont été considérablement réduites; nous avons cru tout d'abord que les furoncles, que les abcès circonscrits, si fréquemment observés dans la convalescence de la variole, avaient été moins fréquents; les cas que nous avons traités dans la seconde moitié de l'année, nous obligent à reconnaître que le xylol n'a aucune influence sur ces complications locales. Il est des malades auxquels nous avons dû inciser un grand nombre d'abcès, toujours à pus épais, jaune verdâtre, qui se reproduisaient d'ailleurs avec une extraordinaire facilité.

Lorsque nous primes le service de la variole le 25 décembre 1903, nous fûmes véritablement incommodés par l'odeur repoussante de nos malades, leur odeur rendait vraiment leur examen pénible, et il fallait presque se faire violence pour pratiquer l'auscultation des viscères.

Dès que nos malades furent soumis au traitement par le xylol, nous fûmes frappés de la disparition de toute odeur dans nos salles de varioleux. Ce n'est pas, à coup sûr, un des bienfaits les plus précieux du xylol, mais, dans une salle de malades, dans une salle de convalescents surtout, ce pouvoir désodorisant du xylol n'est point négligeable, et nous nous faisons un devoir, avec les rares auteurs qui se sont occupés de cette question, de le signaler à notre tour. Quelquefois, il nous est arrivé d'avoir un ou deux malades qui refusaient de prendre le xylol. De suite, ils exhalaient une odeur véritablement épouvantable, l'odeur de la variole suppurante, et les voisins en étaient fortement incommodés.

Il nous reste enfin à signaler une propriété vraiment remarquable du médicament que nous préconisons.

Dans l'immense majorité des cas, le malade traité par le xylol n'a pas de cicatrices.

Consultez encore la thèse de notre élève Longuet et vous verrez que même dans des varioles confluentes entrées à l'hôpital en pleine suppuration, les cicatrices ont été réduites à leur plus simple expression. Qu'il nous soit permis de rapporter ici deux faits vraiment probants. Un matin, arrivant au papillon de la variole, nous trouvons une Dame convalescente de variole et qui venait nous demander conseil. La variole l'avait défigurée et son visage était tout entouré de cicatrices. Croyant qu'elle avait été xylolée, nous nous étonnions du mauvais résultat obtenu, quand en l'interrogeant nous apprîmes qu'elle n'avait pas été soignée par nous mais qu'elle venait nous consulter pour la raison suivante: cette dame avait pris la variole en soignant une de ses amies qui était entrée dans notre service avec une variole confluyente grave dont elle avait guéri sans la moindre cicatrice. Elle venait nous voir, espérant que nous lui indiquerions un moyen pour atténuer les cicatrices qu'elle présentait. Son amie avait été soignée par le xylool, tandis qu'elle était traitée par les moyens ordinaires.

Le second fait que je tiens à rappeler concerne un ambulancier de l'Assistance publique, que tous ceux qui ont passé par Aubervilliers ou par le bastion 29 peuvent connaître. Cet homme fit une variole confluyente, qui fut assez grave pour faire un dénouement fatal. Il guérit, et cela sans la moindre cicatrice.

Voilà les résultats véritablement remarquables que nous a donnés le xylool dans le traitement de la variole.

En somme, le xylool diminue notablement la mortalité de la variole. Il abrège la durée de la maladie qui souvent avorte sous son influence. Il paraît atténuer les complications. C'est un désodorisant et, dans l'immense majorité des cas, il empêche ou atténue singulièrement les cicatrices. Son emploi n'offre aucun danger. — Jamais il n'a été caustique pour la muqueuse digestive. — Jamais il n'a été toxique.

Nos amis et collègues Georges Brouardel et Pierre Tessier qui nous ont succédé au Bastion 29 ont bien voulu continuer cette thérapeutique. Nous les en remercions bien vivement. Comme nous ils ont été satisfaits.

Puisque le xylool agit si efficacement sur l'éruption variolique, pourquoi n'aurait-il pas d'heureux effets sur d'autres maladies, infectieuses ou non, présentant des lésions cutanées dans leurs

manifestations? Pendant notre trop court passage à Aubervilliers nous n'avons guère essayé ce médicament que dans la variole. — Cette étude a en quelque sorte absorbé tous nos instants et, s'il nous était donné de nouveau de faire un séjour assez long à l'hôpital des contagieux, nous ne manquerions pas de traiter les varicelles de même façon que la variole. — Il est en effet des varicelles qui laissent des cicatrices, et nous sommes convaincus que le xylol les atténuerait et le ferait peut-être disparaître. C'est sans résultat que pendant plusieurs mois nous avons donné du xylol à nos érysipélateux du Bastion 29. Ils n'en ont éprouvé assurément aucun dommage. Mais ils n'en ont retiré non plus aucun profit. — Si vraiment le xylol est un médicament à élection cutanée, pourquoi n'essaierait-on pas de l'employer dans certaines dermatoses, dans certains eczémas, dans certains psoriasis généralisés, dans les brûlures superficielles étendues, etc.? Un de nos maîtres de l'hôpital Saint-Louis a bien voulu nous promettre de tenter ces essais.

CONSEILS DU PROF. BERGER AU CHLOROFORMISATEUR

Pour donner le chloroforme on doit se servir d'une compresse pliée en six ou huit épaisseurs et non de tissus trop perméables, qui absorbent beaucoup de chloroforme.

On verse 12 à 15 gouttes de liquide sur la compresse et de la main gauche, on appuie légèrement sa partie supérieure sur le nez, tandis que la main droite soulève son bord inférieur pour permettre l'arrivée de l'air extérieur. Au bout d'une minute on verse de nouveau quelques gouttes de chloroforme. Peu à peu on cesse de soulever la compresse et on continue à verser les gouttes de chloroforme d'une façon continue jusqu'à la "résolution." — A partir de la résolution on n'administre plus le chloroforme que par intervalles; alors on le supprime pendant deux ou trois inspirations, on le rend pendant les sept ou huit inspirations suivantes.

Le sujet soumis au chloroforme s'agite d'abord volontairement, puis il entre dans la "*période d'excitation*" involontaire; son pouls s'accélère, ses yeux deviennent fixes et brillants, sa face se colore. — S'il y a des mucosités ou des vomissements, on débarrasse la bouche avec des tampons d'ouate montés sur pinces et préparés à l'avance. — Au cas où le malade ne serait pas à jeun et vomirait, il faudrait éviter que les aliments régurgités ne s'introduisissent dans les voies respiratoires.

A un moment donné la respiration s'embarrasse, la face se congestionne davantage, le patient soulève sa tête et se porte en avant comme s'il voulait s'asseoir. M. Berger recommande d'attendre ce *soulèvement du tronc*, — mouvement qui manque rarement de se produire, — avant de conclure à l'anesthésie complète.

Quand la *résolution* est obtenue et que la *période de tolérance* est ouverte, la face du patient est pâle, les yeux sont fermés ou entr'ouverts, agités de petites secousses nystagmiformes latérales, ou placés en léger strabisme divergent, ses pupilles sont contractées, il respire librement, profondément, avec du stertor, si la langue s'appuie contre le voile du palais. — M. Berger recommande, dès que la résolution est obtenue, et dans tous les cas, de saisir la langue avec une compresse, de l'amener et de la maintenir hors de la bouche avec une pince.

Plusieurs signes permettent de reconnaître si le malade supporte bien le chloroforme et ne s'intoxique pas; en les contrôlant les uns par les autres, on sait quand la limite de tolérance est atteinte ou dépassée. . . . *L'intoxication est menaçante*: — quand la respiration devient irrégulière, superficielle, abdominale, le thorax ne se soulevant plus pendant l'inspiration, — quand les joues se relâchent et se laissent distendre pendant l'expiration, — quand le réflexe palpébral (clignement des paupières provoqué par le doigt se promenant sur la cornée) et les réflexes vasculaires (coloration rouge remplaçant la coloration blanche provoquée par la pression du doigt sur la peau du visage ou par la pression de la lèvre inférieure entre deux doigts) sont supprimés — quand les pupilles se dilatent lentement, graduellement (la dilatation brusque des pupilles indique un réveil prochain) — quand surtout la face prend une teinte livide, plombée, grisâtre. (Noter que le réflexe palpébral peut encore exister alors que la face est livide et que le malade a déjà absorbé trop de chloroforme.) Il va de soi qu'en présence de ces signes il faut redoubler de prudence, donner moins souvent le chloroforme ou n'en plus donner du tout.

INTERETS PROFESSIONNELS

ASSOCIATION DES MEDECINS DE LANGUE FRANCAISE
DE L'AMERIQUE DU NORD

CONGRÈS DE TROIS-RIVIÈRES

Nous accusons réception de la lettre circulaire suivante que nous nous empressons de porter à la connaissance du public médical.

TROIS-RIVIÈRES, 13 novembre 1905,

Nous avons l'honneur de rappeler à la profession médicale que le Troisième Congrès de l'Association des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord aura lieu aux Trois-Rivières dans la dernière semaine de juin 1906.

Quoique nous n'ignorions point les difficultés de l'organisation d'une telle œuvre et les grands sacrifices qu'elle impose, nous n'avons pas hésité à accepter la lourde tâche qui nous a été assignée par le Congrès de Montréal, en 1904; car nous considérons le choix de notre cité comme un hommage rendu à la ville si française des Trois-Rivières.

Nous continuerons donc à employer tous nos efforts et toute notre bonne volonté pour que le Congrès des Trois-Rivières soit mené à bonne fin et digne des brillants Congrès de Québec et de Montréal, qui l'ont précédé.

Nous osons espérer que tous les médecins de langue française de l'Amérique du Nord, tant du Canada que de la grande République voisine sauront répondre à notre appel et nous accorder leur plus fervente adhésion. Nous sollicitons non-seulement l'appui moral des confrères, mais un concours encore plus efficace, en invitant chacun à s'enrôler d'avance comme membre de l'Association et à fournir sa part de travaux scientifiques pour le Troisième Congrès de médecine qui s'ouvrira aux Trois-Rivières, en juin 1906.

Le Président Général:

LOUIS PHILIPPE NORMAND.

Le Secrétaire Général:

CHARLES DE BLOIS

Nous sommes heureux que les membres du bureau commencent dès maintenant l'organisation du congrès de Trois-Rivières.

Tout le succès d'une telle entreprise réside dans une bonne organisation: savoir grouper en masse homogène les différentes sociétés médicales françaises au Canada, et intéresser chacun de leurs membres respectifs au succès de l'œuvre en général.

Inutile d'écrire de longs articles pour démontrer l'importance d'une telle association et de bien qu'on peut en attendre si la direction en est effective et permanente.

Nous avons besoin, surtout dans la province de Québec, d'élever de plusieurs degrés le niveau de notre profession.

Nous n'hésitons pas à le dire et même à l'écrire : les médecins, en général, ne sont pas assez studieux, malgré les progrès accomplis.

Etudiants, ils perdent un temps précieux à parader trop souvent dans un but qui n'est rien moins que scientifique. Les hôpitaux, pour un certain nombre d'entre eux, sont plutôt une distraction, un passe-temps, qu'un vaste champ d'action où le professeur accumule, pour le futur médecin, les observations méthodiquement classifiées.

Médecins, on n'étudie plus, on ne lit plus ou, du moins, pas assez. On exerce au petit bonheur ; on fait presque exclusivement de la médecine symptomatique, aveugle, profitable au médecin "très occupé," mais pernicieuse pour le malade.

La moindre complication embarrasse, et le charlatan avisé dans les campagnes est trop souvent plus habile que le médecin hésitant ou incapable.

Et le côté moral, y avons-nous songé bien souvent ?

On a vu des médecins faire des examens d'assurance sur la vie sans même prendre la peine d'examiner les urines de l'applicant.

Et la question de protection réciproque ?

Combien de médecins, exerçant dans le même centre ou dans le même circuit, ont, les uns pour les autres, les égards qu'ils se doivent à cause de leur éducation et, surtout, à cause de leur position sociale ? Est-il bien mis en pratique, l'axiôme de charité confraternelle, de si grande allure dans les discours d'ouverture ?

Et la régie interne de notre profession, est-elle ce qu'elle doit être ?

Le médecin prend-il une part active à la direction des affaires de la corporation ? Aide-t-il, dans la mesure de ses forces, les membres du Bureau qui dirigent effectivement ?

Non ! Nous manquons d'esprit public.

Pourvu que nos intérêts personnels soient sauvegardés, nous croyons que tout est bien dans le meilleur des mondes, et nous avons la satisfaction de croire au médecin tant mieux.

La tâche de diriger et de renover est laissée à l'initiative d'un nombre trop restreint de médecins de bonne volonté animés d'aspirations nobles et généreuses qui parlent dans le désert quand, par hasard, il ne se trouve point de rares auditeurs qui les invectivent.

Aussi, nous avons assisté, impuissants, à l'exécution de lois iniques qui ont grevé nos rangs d'irréguliers et d'incapables qui s'empressent de récompenser leurs bienfaiteurs en prostituant leur licence aux côtés de misérables charlatans—herboristes ou autres, grands exploités d'un public gogo — dont ils sont les protecteurs officiels.

Les études classiques sont trop longues et trop dispendieuses, le brevet est devenu encombrant, et nos législateurs font tout par complaisance, rancune personnelle ou capital politique.

Qu'est-ce que la politique n'a pas sali, ce ce qu'elle a touché?

C'est contre cet état de choses que nous devons réagir, et c'est par les associations médicales unies que nous atteindrons notre but. C'est ce que nous avons répété depuis cinq années que nous dirigeons l'Union Médicale, c'est ce que le président du Collège est venu affirmer à la Société Médicale de Montréal, en demandant son concours et celui des autres Sociétés médicales de la Province de Québec.

En effet, si, depuis quelques années, dans certains centres, le médecin vaut mieux, c'est à l'association médicale qu'il le doit.

C'est par elle, aussi, que nous exercerons sur les législateurs la pression qu'il faut pour faire cesser les abus dont nous déplorons les tristes conséquences.

C'est par elle que nous développerons chez tous les sentiments de responsabilité et de dignité qui échappent à plus d'un et qui nous enlèvent le respect du public.

C'est par elle que le médecin sentira la nécessité du travail persistant, *quotidien*, que nécessite la marche sans cesse progressive des sciences médicales.

C'est par elle, enfin, qu'il développera ce sentiment de charité confraternelle qui nous fait s'apitoyer sur le malheur d'autrui et qui nous invite à protéger ses intérêts et sa réputation à l'égal de la nôtre.

Assurons donc le maintien et le développement de nos sociétés médicales, car nous assurons ainsi notre avancement scientifique, et nous resserrons le lien qui nous unit et nous protège contre nous-mêmes et contre le public.

C'est la pensée émise par M. le docteur Brochu, de Québec, lorsqu'il exposa son projet d'Association générale des médecins de

langue française de l'Amérique du Nord, à une réunion plénière des membres de la Société Médicale de Québec, en 1900.

C'est elle qui a présidé à l'éclosion de cette importante Association dont la vitalité s'est démontrée si grande malgré son jeune âge dans les congrès de Québec et de Montréal, et qui sera, nous n'en doutons pas, égale à nulle autre, au congrès de Trois-Rivières, en juin prochain.

Mais il faut dès maintenant se mettre à l'œuvre et seconder les efforts de nos confrères voisins.

“ Médecin, guéris-toi toi-même.” Eh bien ! poursuivons la cure déjà commencée, et n'allons pas, malgré tout, à la façon de certains misanthropes de notre temps, en face de la marche lente du progrès, détourner la tête en répétant que :

C'est une folie à nulle autre secon le
Que vouloir se mêler de corriger le monde.

RÉD.

Colique hépatique et Catarrhe Gastrique, traités par le lavage de l'estomac, avec de l'Hydrozone, par F. H. WEISMANN, M. D. New-York. — Ext. du *The Saint Louis Medical and Surgical Journal*, Août 1905.

Le malade : Environ 45 ans, mécanicien taille et poids normaux, habitudes de tempérance, tempéramment nerveux, souffrait depuis plusieurs années de coliques hépatiques et de catarrhe gastrique. Appétit conservé, vomissements fréquents et copieux de mucus et de bile.

Des coliques hépatiques fréquentes me firent porter le diagnostic de calculs biliaires.

Aucun traitement, jusqu'au 5 janvier 1904, n'a de résultat et les attaques se montraient toutes les quatre ou cinq semaines.

Je prescrivis alors de l'Hydrozone avant et du Glycozone après les repas. durant deux mois, en variant les doses. Sans effet. De l'huile de ricin et de l'huile d'olive furent aussi administrées à toutes les deux semaines.

Le patient, de plus en plus faible, fit une attaque aiguë de crise hépatique, en Avril 1904.

Je lui conseillai alors le lavage d'estomac avec de l'Hydrozone dilué.

Le 5 Avril 1904, je lui fis un lavage avec 100 gramm. d'Hydrozone pour un litre d'eau chaude, et je répétai tous les trois jours en Avril et tous les deux jours. En Mai, j'augmentai alors la dose d'Hydrozone à 150 gram. et je continuai le traitement comme suit: lavage quotidien en Juin, tous les quatre jours en Juillet et en Août, et Septembre, un lavage par semaine.

Une amélioration notable prit place à la fin d'Avril, en Septembre les effets salutaires étaient évidents. Le traitement interne fut de deux cuillérées à thé de Glycozone avant et après chaque repas et une dose d'huile de ricin à toutes les trois semaines.

Jusqu'à date le patient n'a pas eu d'autre attaque depuis Avril 1904 et a joui d'une bonne santé.

Le résultat, en ce cas, a été si favorable, que, depuis, dans toutes les maladies d'estomac, je n'emploie plus que l'Hydrozone et le Glycozone, et, je crois, qu'à part le cancer, toutes les autres maladies de l'estomac et de l'intestin peuvent être guéries par ce traitement.

I. — LE BUREAU CENTRAL D'EXAMINATEURS

M. le Docteur Fortier a lu à la séance de la Société Médicale du 14 novembre la première partie d'une intéressante communication sur la nécessité d'obtenir un bureau central d'examineurs pour la Province de Québec.

Nos lecteurs pourront lier, plus haut, ce travail en entier. Si nous le commentons, c'est pour inviter les sociétés médicales à discuter ce projet si important pour notre profession.

Nous avons, déjà, insisté sur les avantages d'un travail d'ensemble fait par toutes les sociétés médicales de notre Province; nous le répétons c'est le seul moyen d'arriver rapidement et dans tous les cas à une solution juste.

Que toutes les Sociétés s'emparent donc de cette question; que les médecins l'étudient d'abord pour mieux la connaître et après discussion au cours de leurs prochaines séances qu'ils en viennent à une entente.

Que les vœux formulés par chaque société, en faveur, ou non d'un " Bureau Central d'Examineurs," soient présentés en une forme, par le gouverneur du district, et, à la prochaine assemblée du Collège des médecins et chirurgiens, nous verrons les gouverneurs tomber d'accord.

Toutes les questions d'intérêts professionnels devraient être traitées ainsi et à tour de rôle; c'est le plus sûr moyen d'arriver promptement et chaque fois à un résultat définitif.

Dans le projet de "*Syndicat des Sociétés Médicales*" que nous avons exposé dans le dernier numéro de *l'Union Médicale* nous avons demandé que les sociétés communiquent entre elles au moyen de délégués qui se réuniraient en comité de temps à autre. Si le moyen que nous croyons bon est difficile à mettre en exécution dès le début, tâchons de nous entendre sans nous déplacer soit par l'intermédiaire de nos journaux médicaux, soit par correspondance entre les secrétaires de sociétés. Nous faisons donc appel à nos lecteurs, membres de sociétés, de proposer la formation d'un Bureau Central d'examineurs comme sujet de discussion à la prochaine séance de leurs sociétés respectives, et nous prions le " Bulletin de Québec," s'il croit la chose bonne, de faire le même appel à ses lecteurs.

Nous publions aujourd'hui pour la deuxième fois la liste de toutes les associations et sociétés médicales de la Province de Québec; c'est, croyons-nous un excellent moyen de compter nos forces et de nous sentir les coudes. Cette liste est aussi complète que possible, nous demandons donc aux secrétaires des sociétés qui n'y sont pas indiquées d'adresser à notre journal le nom de leur Association, les noms des officiers ainsi que la date de leurs réunions.

Nous avons reçu plusieurs lettres de Confrères qui croient comme nous la formation d'un syndicat des Sociétés médicales, serait un moyen excellent de grouper la Profession et d'intéresser tous les médecins aux choses d'intérêts professionnels.

II. — L'HYGIENE DANS NOS ECOLES

L'Union Médicale a, plusieurs fois déjà, publié des travaux concernant l'hygiène dans les écoles. M. le docteur Valin a fait l'an dernier une communication très documentée sur ce sujet et nous l'avons reproduite en entier parce qu'elle était bien au point (1).

Depuis quelques années les villes d'Amérique et d'Europe ont compris que l'hygiène dans leurs écoles devenait une source d'économie. New-York, par exemple, dépensait plus autrefois en achat de sérum antidiphthérique et en journées de pension à l'hôpital pour les enfants contagionnés dans les écoles, qu'elle en dépense aujourd'hui pour payer le salaire des nombreux médecins qui visitent ces mêmes écoles tous les jours. Cette visite quotidienne du médecin a diminué considérablement la liste des enfants malades. Et je ne calcule pas ici l'avantage que la ville retire de la survie des enfants qui seraient morts sans cette excellente œuvre de prophylaxie.

Il s'écoulera je suppose beaucoup d'eau dans le St-Laurent avant que pareille chose se passe chez nous. Le pays est si jeune et puis il y a tant d'enfants qu'après tout... Ceci pour dire qu'ici le progrès est bien lent pour les choses d'hygiène!

Cependant nous sommes heureux de remarquer l'intérêt que notre Conseil de Ville accorde, depuis une couple d'années, à l'hygiène infantile et à la lutte contre la tuberculose.

1) Voir Union Médicale août et septembre 1907.

Et quand nous écrivons : *intérêt, c'est aide pécuniaire* que nous voulons dire. C'est grâce aux fonds généreusement mis à la disposition de la "Ligue du lait pur" et à la "Ligue antituberculeuse," que toutes deux ont fait des merveilles depuis deux ans. Nous savons que nos échevins seront plus généreux encore l'an prochain et c'est un encouragement pour ceux qui consacrent leur temps et leur activité à ces deux œuvres humanitaires.

Ajoutons que notre ville est de mieux en mieux outillée; son Bureau d'Hygiène, ses agents sanitaires, ses inspecteurs du lait et des aliments sont actifs; le laboratoire de Bactériologie est parfait et en état de répondre à toutes les exigences modernes. En un mot, il est plus, beaucoup plus que jamais parlé d'hygiène à l'Hôtel de Ville depuis que notre ami le Docteur Dagenais est président du Bureau d'Hygiène.

Que les électeurs du quartier Centre nous retournent cet excellent ami aux prochaines élections et ce qui est déjà fait sera décuplé... il y a tant de choses à faire encore!

Parmi ces choses si désirables, je devrais dire si urgentes, nous plaçons en premier chef l'inspection des écoles, par des médecins, et cela tous les jours si possible. Songeons que la ville va payer dès l'an prochain \$30,000 par année pour l'entretien des deux hôpitaux de contagieux. Cette somme ne comprend que les soins donnés à un nombre restreint de petits malades. Qu'il survienne une épidémie de scarlatine ou de diphtérie et cette somme sera doublée.

Il serait oiseux de reproduire ici les chiffres statistiques fournis par M. le Docteur Valin pour faire comprendre comme la visite des écoles par des médecins a diminué le nombre de malades dans toutes les villes où cette excellente mesure a été mise en force.

Et, d'abord, il ne faudrait pas énormément d'argent pour faire visiter nos écoles par des médecins et il est opportun que la chose se fasse le plus tôt possible pour le bénéfice de la ville et la santé des petits enfants.

J'admets que Montréal ne puisse avoir la prétention de *diriger*, dans le mouvement vers l'hygiène, mais de grâce qu'elle ne reste pas trop loin en arrière des villes américaines à population égale!

Le 15 novembre les journaux politiques donnaient le compte rendu de la dernière séance de la Commission des écoles catholiques de Montréal. Vers la fin de la séance M. Semple "proposa

“ que trois ou quatre médecins soient nommés pour faire l'inspection, une fois par semaine ou par mois, des élèves et des professeurs. (C'est un sûr moyen, pense-t-il, d'éviter les maladies contagieuses.”

Le journal ne nous dit pas s'il y a eu discussion; le projet de M. Semple est-il jeté au panier (1)?

Nous souhaitons que ce Monsieur continue à la prochaine séance de cette Commission le travail qu'il vient de commencer.

Cette courte note publiée dans les journaux nous a frappé comme étant d'excellent augure et nous avons cru bon de la commenter.

Nous savons de plus que nos amis les Anglais exigent l'inspection médicale de quelques-unes de leurs écoles et cela sans que la Commission Protestante ne l'ait demandé. Il faut bien l'avouer, les anglais sont moins arriérés que nous vis-à-vis l'hygiène. La parole est aux commissaires des écoles catholiques!

III. — REMEDES DE CHARLATANS

La guerre se continue, chez nos voisins, entre le “ Collier's Weekly ” et l'Association Américaine des manufacturiers de remèdes brevetés! Les articles si bien faits et surtout si bien documentés de M. Adams sont d'un mordant qui exaspère les Hartman, les Cheney, les Pierce et les autres qui se sont enrichis en pressurant les pauvres et les ignorants qui se fient à leurs annonces mirobolantes reproduites dans les trois quarts de nos journaux quotidiens. Si le Péruna, le Hall catarrhe's cure, les drogues de Pierce et le Liquozone traversent cette tempête sans sombrer il faudra rendre hommage aux hommes tenaces qui les défendent à coup de billets de banques et s'incliner devant la bêtise humaine.

Si les articles de M. Adams n'arrivent pas à convaincre, même les personnes peu intelligentes, que les drogues ci-dessus mentionnées sont non seulement inutiles mais même dangereuses, il faudra désespérer d'y arriver jamais.

Cet écrivain de mérite oppose aux dénégations et aux arguments mensongers de ceux qu'il combat les preuves les plus péremptives, démontrant leur manque d'honneur et mettant à nu leurs machinations pour étouffer la vérité.

(1) Il y a eu discussion devant le comité d'hygiène de Montréal, vendredi le 24 courant, à l'occasion d'une importante délégation de dames accompagnées de médecins et de citoyens. M. le président et tous les membres ont prouvé leur concours. Ils demanderont au comité des finances d'allouer une somme de \$3,000 par an dans ce but.

Existe-t-il quelque chose de plus odieux que cette conspiration du silence qui enveloppe les États-Unis et le Canada? Savez-vous ce qu'il en coûte à l'Association américaine des manufacturiers de remèdes brevetés pour empêcher les journaux politiques américains de reproduire les articles du *Collier's Weekly*? Quarante millions de dollars par années, d'après M. Adams.

Ce chiffre colossal payé en annonces représente la moitié des quatre-vingt millions de dollars que dépensent bêtement nos voisins pour s'ingurgiter du mauvais Whisky, ou de la morphine, ou de la Cocaïne, et cela tous les ans.

Le journal qui publierait ou commenterait les articles de M. Adams perdrait, *ipso facto*, ses annonces; et si vous voulez avoir une idée de la somme représentée par ces annonces, faites la lecture d'un journal américain—et même canadien.—Comptez les annonces de drogues brevetées, faites le nombre total des lignes consacrées à toutes ces annonces, multipliez-le par le coût de chaque ligne, vous serez surpris du revenu qu'un journal encaisse de cette façon.

Je crois même qu'un certain nombre de ces journaux cesseraient leur publication, du jour au lendemain, si leurs propriétaires se piquaient d'honnêteté et refusaient toutes les annonces véreuses qu'on leur apporte.

Je serais curieux de connaître le chiffre de dollars que les vendeurs de drogues américaines et canadiennes distribuent tous les ans en annonces pour baillonner nos journaux. Jusqu'ici pas un journal du pays n'a osé élever la voix et mettre ses lecteurs en garde contre ces mauvais remèdes! O argent! O argent!

Je fais un appel à la *Verité*, de Québec et aux "Semaines Religieuses" publiées dans chaque diocèse. Beaucoup de lecteurs seraient facilement renseignés par ces feuilles de bonne volonté qui n'acceptent que les annonces *honnêtes*.

L'alcoolisme nous envahit de plus en plus, les campagnes en sont même passablement infectées: or ces remèdes ne plaisent au public que par l'alcool qu'ils renferment: peu à peu les gens qui en font usage deviennent alcooliques et bientôt ils ne peuvent plus se passer de leur petit verre de Péruna de Pain's celery compound, ou du Burdock's Blood Bitter.

Pourquoi ne pas faire alors une guerre acharnée à ces drogues et cela du haut de la Chaire s'il le faut!

Que dans un village le curé et le médecin avertissent les gens du danger de ces drogues qu'ils font venir des États-Unis, et une partie de la bataille sera gagnée.

Comme il est regrettable de voir avec quelle facilité nos communautés religieuses se laissent tromper. Nous avons vu et nous voyons souvent dans nos quotidiens des certificats de guérison signés par les Religieuses de Montréal particulièrement. Ces Dames n'auraient jamais posé leur signature au bas de lignes louangeuses qu'elles ont adressées à ces manufacturiers si elles avaient su qu'ils s'agit d'un vilain mélange d'alcool, de cubèbe et de sucre brûlé (Péruna). Leur bonne foi a été trompée et il est regrettable qu'il en soit ainsi. Pussions-nous être entendus par ceux qui ont l'autorité pour empêcher cette prostitution des communautés religieuses dont nous sommes fiers. Nous regrettons de voir dans nos journaux l'annonce d'un vin tonique guérisseur de tout, manufacturé et mis en vente par une communauté d'hommes qui a rendu de grands services au pays.

Pourquoi ne pas continuer l'enseignement, de l'agriculture, la fabrication d'un fromage et d'un beurre en renom. Cette communauté a été terriblement éprouvée lors d'un incendie qui a détruit presque toutes ses dépendances.

Il faut beaucoup d'argent pour faire surgir des cendres un monastère aussi considérable que l'ancien. Il vaudrait bien mieux cependant que cette grosse somme vint de la charité publique et de la vente de produits inoffensifs, beaucoup plus inoffensifs que l'alcool.

Nous avons entendu nos maîtres Potain et Lancereaux citer des observations d'alcooliques où l'Eau des Carmes, la Bénédictine et la Chartreuse étaient les vecteurs de cet alcool maudit qui avait ruiné ces existences!

Nous ne croyons pas que la Chartreuse soit placée dans le plateau des bonnes actions des Pères Chartreux au jugement dernier. Que ce soit du Whisky blanc, du Scotch, du Gin, du Cognac, de la Chartreuse, du Vin Tonique des Trappistes etc, etc, ce n'est en somme que de l'alcool et les effets sur les hommes, femmes et enfants restent les effets de l'alcool.

SOCIETES

SOCIETE MEDICALE DE MONTREAL

Séance du 31 octobre

Présidence de M. BOULET.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. DE MARTIGNY (F) demande à M. Marien s'il a fait un examen — et quel en est le résultat — des pièces qu'il a présentées à la séance précédente.

M. MARIEN a trouvé des traces d'épithélioma.

M. LE PRÉSIDENT donne lecture d'une lettre de M. Valin, dans laquelle celui-ci proteste contre une réclame faite malgré sa volonté, à son insu, et parue récemment dans un journal du soir:

M. LASNIER joint sa protestation à celle de M. Valin, relativement à un interview qu'on lui a attribué à faux dans les journaux ces temps derniers, puis l'on passe à l'ordre du jour.

COMMUNICATION

M. MERCIER (Alp. présente une observation très détaillée sur un cas de *tumeur cancéreuse des méninges cérébrales*.

DISCUSSION

M. FOUCHER, l'examen spécial que j'ai fait de la malade, en mai dernier, m'a laissé des doutes sur la nature véritable des troubles que j'ai observés. Les altérations du fond de l'œil, surtout, m'ont porté à croire qu'il s'agissait de phénomènes brightiques. La macula présentait, d'un côté, les stries brillantes qu'on observe souvent en pareil cas. La névrite optique n'étant déjà plus à la période œdémateuse, l'atrophie avait commencé son œuvre, et l'absence d'acuité visuelle réglait dans le sens de l'abstention la question de la ponction lombaire. Quant aux symptômes du côté de l'oreille ils s'expliquent bien aujourd'hui que nous avons la lésion sous les yeux, la surdité était complète d'un côté et il ne pouvait guère en être autrement puisque la tumeur comprimait directement le nerf auditif sur le plan-résistant du rocher. L'autre oreille a présenté des alternatives d'amélioration et d'aggravation des symptômes de surdité, dues à des variations de pression intracrânienne indirectes, c-à-d. s'exerçant à distance, du côté opposé à la tumeur.

J'ai vu cette malade une seule fois en mai dernier, je n'ai pas remarqué alors de proéminence sur le crâne et personne n'a attiré mon attention de ce côté; ayant été consulté surtout pour apprécier

la lésion des yeux et des oreilles, j'ai porté un pronostic grave aussi au point de vue plus important de sa vie. Étant sous l'impression que la lésion du fond de l'œil était d'ordre brightique et ayant observé que cette forme de névro-rétinite s'observe dans des cas d'affection rénale d'un extrême gravité j'en ai conclu que la patiente mourrait à brève échéance. Cette partie du pronostic s'est réalisée, mais pour une toute autre raison que celle invoquée alors. Lorsque j'ai revu la patiente dans mon service, il y a quinze jours, le tableau clinique était tellement changé, la localisation de la maladie était devenue tellement évidente, qu'il ne pouvait rester de doute que sur la délimitation précise de la tumeur et sur sa nature exacte. Inutile d'ajouter que l'opération, eut-elle sauvé la vie de la malade, cette dernière serait restée quand même sourde et aveugle, les désordres survenus dans le texture des nerfs spéciaux ayant eu le temps de prendre trop de développements.

M. MERCIER (O. F.) donne des détails plus complets sur l'opération.

M. MARIEN regrette que l'examen histologique des pièces n'ait pas été fait, ce qui nous ferait connaître de quelle variété de tumeur il s'agit.

Il croit que s'il eut été donné au chirurgien de voir la malade plus tôt dès les premières phases de sa maladie elle aurait peut-être pu r échapper.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

M. DUBÉ donne lecture d'un travail sur l'opportunité de la *création d'un syndicat des sociétés médicales* pour l'étude des questions dites d'intérêts professionnels.

M. LESAGE propose que l'étude de ces questions d'intérêts professionnels soit référée au comité de direction.

M. LE PRÉSIDENT dit que le collège des méd. et ch. de la P. Q. compte sur l'appui des sociétés médicales pour régler ces différentes questions. Les sociétés médicales devraient s'intéresser au fonctionnement et à la bonne organisation du collège, et par suite être en mesure de le seconder dans le bon règlement de ces questions. Il engage fortement les médecins des districts nouveaux à se former en sociétés médicales dans l'intérêt de l'organisation générale de la profession.

M. DÉCARIE porte la parole pour appuyer M. Dubé, dans la

campagne qu'il a entreprise pour l'organisation de la profession médicale par la formation de syndicats.

M. FOUCHER appuyé par M. Marien demande que les questions d'intérêts professionnels soient mises à l'ordre du jour à chaque séance.

ALBERT LARAMÉE.

Séance du 14 novembre

Présidence de M. BOULIER.

Lecture et adoption du procès-verbal.

COMMUNICATION

M. T. PARIZEAU, *tolérance cérébrale: observations cliniques.*
(Voir plus haut).

DISCUSSION

M. A. A. FOUCHER, rapporte l'histoire d'un malade transporté à l'hôpital Notre-Dame pour un mal de tête. Peu à peu la maladie s'aggrava et le malade tomba dans le coma. On fit plusieurs interventions chirurgicales dont une sur l'apophyse mastoïde, et trois ou quatre sur le crâne où on pratiqua plusieurs couronnes de trépan sans pouvoir dépister la cause du mal. Bref on se promit de se renseigner plus amplement le lendemain à la salle d'autopsie. Malheureusement pour Morgagni, le malade alla du mieux en mieux, si bien qu'au bout de 15 jours il demandait son congé.

C'est un autre exemple où la tolérance cérébrale fut remarquable, malgré les assauts de deux chirurgiens.

M. LASNIER, rapporte l'histoire d'un malade, opéré par son maître Hutchison, en Angleterre, et à qui on pratiquait l'excision du ganglion de Gasser. Un mouvement brusque de l'assistant ayant lésé le cerveau, le malade guérit quand même et de son traumatisme et de sa lésion initiale.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

M. FORTIER: "*L'établissement d'un Bureau central d'examineurs.*"

(Voir plus haut.)

M. Fortier annonce qu'il terminera la lecture de son travail à la prochaine séance.

En conséquence la discussion est ajournée.

A. L.

L'ASSOCIATION MEDICALE DU COMTE DE SHEFFORD

Séance du 26 octobre, tenue à Granby.

Présidence du Dr D. K. COWLEY.

Étaient présents: Messieurs les docteurs Blunt, Mathieu, Lee Martin, C. P. Verdon et Lessard, de Granby; Phelan, S. H. Martin et Vaillancourt, de Waterloo; Brun de West Shefford. Constantineau de Roxton-Pond; Langlois de Valcourt.

M. le président ouvre la séance à 3 heures p. m. Après la lecture et l'adoption des minutes de la dernière assemblée, M. le docteur Cowley remercie des membres de l'honneur qu'ils lui ont fait en l'appelant une seconde fois au fauteuil présidentiel. J'y vois, dit-il, bien plus une preuve de votre généreuse bienveillance que le fait de la reconnaissance de mon mérite personnel. L'année dernière, à pareille date, je vous ai parlé des avantages indéniables des associations médicales de district ou de comté. Si vous me le permettez aujourd'hui, je tâcherai de vous faire voir les rapports intimes qui unissent la science avec la médecine; par suite les obligations de celle-ci envers la première. Sans vouloir déprécier ni amoindrir l'œuvre accomplie dans les siècles passés, il faut cependant reconnaître, dit le Dr Cowley, que la médecine n'a réussi à se dégager tout-à-fait de l'empirisme que depuis les cinquante ou soixante dernières années; et cela, grâce à l'aide que lui ont fournie les sciences physiques et chimiques. C'est à la physique que nous devons tous ces instruments de précision qui nous permettent de voir où autrefois régnait la plus profonde obscurité. Le microscope, cette merveille de la physique, a peut-être plus fait pour l'avancement de la science médicale que tout autre moyen de recherche que nous ayons entre les mains des Virchow, des Cornil, de Duval et autres grands histologistes du dernier demi siècle, il nous a révélé la constitution intimes des tissus; tandis que, entre les mains des biologistes illustrées qui ont eu noms, Pasteurs, Koch etc, il nous a permis de reconnaître ces infiniment petits, causes d'un grand nombre de maladies.

Le thermomètre clinique, le phonendoscope, l'ophthalmoscope le tube stomacal, les thermo et électro-cautères sont autant d'instruments dont nous sommes redevables à la physique et qui nous sont d'un précieux concours dans l'exercice de notre art.

La Chimie, elle aussi, a énormément contribué à établir nos connaissances médicales sur des données scientifiques précises.

Le laboratoire a été le champ d'action d'un grand nombre de travailleurs dans ces derniers temps. De leurs travaux et de leurs expériences il en est résulté des découvertes inappréciables pour la médecine. Le praticien d'aujourd'hui ne peut pas ignorer toutes ces choses, et ce qui plus est, il doit à l'occasion recourir à ces puissants auxiliaires dans le diagnostic et le traitement des maladies. Le chirurgien surtout devra en maintes circonstances consulter le pathologiste, avant de décider d'une opération majeure. S'agit-il, par exemple, d'une tumeur du sein, le microscopé devra nécessairement éclairer le chirurgien sur la nature intime de la tumeur avant que celui-ci trace les limites de son champ opératoire.

Le médecin, lui-aussi, a besoin des lumières du laboratoire pour le guider dans la recherche des causes des maladies. Ainsi, de nos jours, il ne serait pas pardonné au médecin qui négligerait de demander à la réaction Widal l'aide puissante qu'elle constitue pour féliciter le diagnostic d'un cas douteux de fièvre typhoïde. Et ainsi de suite... Il est donc évident, Messieurs, que la médecine doit marcher de pair avec la science et que nous, praticiens de campagne aussi bien que praticiens de ville, nous devons nous efforcer d'acquérir ces connaissances scientifiques indispensables qui ont révolutionné notre art et qui nous permettent de traiter les maladies avec beaucoup plus de chances de succès qu'autrefois. On se plaît à répéter, dit en terminant M. le Dr Cowley, que notre profession est la plus noble et la plus scientifique de toutes les professions! Sachons toutefois, qu'elle ne sera ainsi, qu'en autant que nous la ferons nous-mêmes. Ayons donc l'ambition de soutenir cette renommée du passé, et d'atteindre, si possible, encore un meilleur idéal dans l'avenir.

Tous les membres applaudissent à ces excellentes paroles de leur président.

ADMISSION DE MEMBRES :

Sur proposition du Dr Langlois, appuyé par le Dr Mathieu, M. le docteur Ed. Verdon, un nouvel arrivé à Valcourt, est admis membre de l'ass. méd. du comté de Shefford.

LECTURE DES TRAVAUX SCIENTIFIQUES :

M. le docteur Mathieu lut un important travail sur la *pleurésie aiguë sero-fibrineuse*.

Après avoir fait voir que l'historique de cette maladie, connue autrefois sous différents noms, se perd presque dans la nuit des temps, M. le conférencier énumère les différentes causes prédisposantes et excitantes de l'inflammation de la plèvre. Il étudie ensuite les symptômes de la maladie, leur importance au point de vue du diagnostic et du pronostic et les indications thérapeutiques qui en découlent. M. le Dr Mathieu reçut les remerciements unanimes de toute l'assemblée pour la valeur réelle du travail dont il venait de donner lecture.

DISCUSSION

Le Dr S. A. Martin croit que les pleurésies avec épanchement, à répétition, surtout chez les personnes âgées, sont souvent de nature cancéreuse. Le Dr Lessard dit qu'il est étonnant de constater le peu de malaise que cause un épanchement pourtant considérable, dans certains cas. Il se rappelle d'une femme de 65 ans qui a porté un épanchement dans la plèvre gauche pendant au moins deux mois. Durant tout ce temps-là, cette femme a pu vaquer aux occupations pénibles de femme de journée. Finalement elle a consenti à subir une thoracentèse qui lui a enlevé 40 onces de liquide. Huit jours après, il fallut faire une nouvelle aspiration d'une égale quantité de liquide.

Quinze jours plus tard, la plèvre était aussi remplie qu'avant des deux aspirations. Une nouvelle thoracentèse vide le côté. Le liquide se reproduisit mais en moindre quantité. Cette pauvre femme mourut deux mois après, présentant tous les symptômes du cancer.

RAPPORTS DES CAS DE PRATIQUE :

M. le Dr Brun rapporte un cas de tumeur sanguine qui se produisit dans le tissu interstitiel de la paroi du vagin, quelques heures après un accouchement absolument normal chez une femme d'ailleurs en bonne santé. La tumeur avait certainement la

grosseur d'une tête d'adulte. L'hémorragie se fit très-promp-
tement et s'accompagna de beaucoup de douleur. Une com-
pression appliquée directement sur les parties tuméfiées réussit
à arrêter l'hémorragie et lorsque la douleur eut cessé, c'est-à-dire
une journée ou deux après, une incision partielle permit de dé-
gorger cette tuméfaction qui diminua graduellement par la suite
sous l'influence des injections aseptiques intra-vaginales. La
malade guérit parfaitement bien.

M. le Dr Lee Martin rapporte le fait de deux attaques de fièvre
scarlatine bien franche sur le même enfant, dans l'espace de sept
semaines!! Tous les symptômes classiques de la maladie se sont
présentés dans ces deux attaques. La desquamation a été abon-
dante et complète dans les deux cas.

M. le Dr Cowley qui a eu occasion de voir la petite malade corro-
bore en tous points les faits relatés par le Dr Martin et dit qu'il
n'y a pas d'erreur possible. La littérature médicale ne fait pas
mention, que nous sachions, de deux attaques de fièvre scarlatine
aussi rapprochées.

QUESTIONS D'INTÉRÊT PROFESSIONNEL

Le Dr Lessard, gouverneur du collège des médecins et chi-
rurgiens, donne un résumé des travaux de l'assemblée du mois de
septembre; il regrette de dire que la question de l'organisation
d'un bureau central d'examen est encore, à peu près, dans le *statu*
quo. Le principe de la subvention aux sociétés médicales par le
Collège a été enfin reconnu, dit-il.

La législature sera appelée, à sa prochaine session, à amender
l'acte médical dans ce sens, ainsi que pour prolonger le curri-
médical de quatre à cinq ans.

La motion Turgeon-Laurendeau, de la Société Médicale de
Joliette, relative aux honoraires des examens médicaux pour com-
pagnies d'assurances fit le sujet d'une longue et intéressante dis-
cussion. Tous reconnaissent et admettent que l'honoraire pour
un tel examen devrait être de cinq piastres, qu'il n'aurait jamais
dû être réduit à trois piastres. Malheureusement lorsque cette
réduction a eu lieu, notre profession ne s'est pas trouvée organisée
pour pouvoir résister effectivement à cet empiétement des com-

pagnies sur les privilèges des médecins examinateurs. Cette échelle de prix est en force depuis quelques années. Il est plus difficile aujourd'hui de remonter le courant. Cependant, il ne faut pas désespérer. Encore ici, le salut est dans les sociétés médicales. Il faudrait que cette question fut mise à l'étude à la première assemblée de chacune des sociétés médicales. La société médicale de Shefford reconnaît tout-à-fait l'opportunité de la décision prise par la société sœur de Joliette; seulement pour des raisons tout-à-fait locales, elle décide de retarder à la prochaine séance l'adoption d'une semblable motion. D'ici à ce temps-là, nous espérons voir les autres sociétés sœurs entrer dans le mouvement. Il n'y a pas à le nier, si tous les membres de la profession voulaient se donner la main ils auraient vite forcé les compagnies d'assurances à réparer l'injustice commise à notre égard. Allons donc voir si on a jamais essayé de réduire ainsi les honoraires des notaires et des avocats? Le médecin a toujours été bon enfant... aussi on ne se gêne pas pour l'exploiter. Le Dr Lee Martin est choisi conférencier pour la prochaine séance.

M. le Dr Langlois est élu membre du Comité de discipline, position laissée vacante par le départ de M. le Dr C. Ethier absent en Europe.

Le rapport du trésorier est lu et adopté, accusant en caisse un montant très satisfaisant.

La prochaine assemblée aura lieu à Waterloo, au mois de mai prochain.

L. A. LESSARD.

Secrétaire.

PHARMACOLOGIE.

FORMULAIRE THERAPEUTIQUE.

1^o *Pommade contre les brûlures au 2^e et 3^e degré :*

Glycérolé d'amidon.....	40 grammes
Lanoline.....	20 --
Oxyde du zinc.....	75 --
Amidon.....	20 --
Bisulfate de soude.....	5 --
Acide salicylique.....	0 gr. 50 centigr.

En application locale après lavage à l'eau boriquée ou à l'acide pierique. Pansement humide aseptique avec taffetas gommé (gutta-percha).

2^o *Contre les engelures :*

Après lavage des parties malades à l'eau blanche, les enduire de la pommade suivante :

Glycérolé d'amidon.....	40 grammes
Lanoline.....	10 --
Acide borique.....	1 --
Baume de Pérou.....	10 --
Tannin.....	1 --

3^o *Permanganate de potasse.*

Solutions :

Au 1/100 pour lavage des mains en chirurgie.
1/1000 -- injections intra-utérines.
2/1000 -- injections vaginales.
4/1000 -- injections vésicales et uréthrales.
1/5000 -- ophtalmies aiguës des nouveaux-nés.
lavage toutes les deux heures avec un litre.

4^o *Contre la gonorrhée chronique :*

Sulfate de zinc.....	1 gramme
Acétate de plomb cristallisé.....	2 --
Laudanum de Sydenham.....	8 --
Teinture de cachou.....	8 --
Eau.....	100 --

Agitez chaque fois : faire deux injections par jour après avoir uriné.

BIBLIOGRAPHIE

Technique du traitement de la Luxation congénitale de la hanche, par le Dr F. CALOT, chirurgien en chef de l'hôpital Rothschild, de l'hôpital Cazin-Perrochaud, de l'hôpital de l'Oise et des départements. 1 volume grand in-8°, avec 206 figures dans le texte et 5 planches hors texte en photocollographie. MASSON ET CIE, ÉDITEURS. PRIX..... 7 fr.

Le traitement de la luxation congénitale de la hanche est à l'ordre du jour.

Cette maladie, incurable il y a quelques années à peine, peut être guérie couramment aujourd'hui non pas seulement par les orthopédistes, mais même par tous les médecins de bonne volonté, au même titre qu'une luxation traumatique quelconque, pourvu toutefois qu'on prenne les enfants à 2, 3, 4, 5 ans.

Mais il manquait jusqu'à ce jour aux praticiens un guide sûr et facile à suivre, leur permettant d'aborder ce traitement sans crainte de s'égarer.

Le livre que voici vient combler heureusement cette lacune, avec son texte clair et ses figures extrêmement nettes.

L'auteur indique d'abord la manière de reconnaître la luxation dès les tout premiers pas de l'enfant. Puis, abordant le traitement, il décrit dans une première partie technique tout ce qu'il faut savoir faire pour soigner une luxation congénitale de la hanche: c'est-à-dire la préparation de la réduction par l'extension préalable, puis la réduction proprement dite avec ses diverses manœuvres et enfin le maintien de la réduction; dans la 2^e partie clinique, il passe en revue les divers cas cliniques qu'on peut rencontrer: luxations au-dessous de 7 ans; luxations de 7 à 11 ans et de 11 à 15 ans; luxations doubles, etc., et dit la manière de se conduire dans chaque cas. Suivent des observations de malades appartenant à chacune de ces catégories, avec les photographies et les radiographies de ces malades avant et après le traitement.

Il est certain que, grâce à ce livre, seront désormais soignés et guéris de nombreux malades qui, ne pouvant pas aller au spécialiste, n'auraient jamais été soignés. . .

TABLE ALPHABETIQUE DES MATIERES

1905.

A	PAGES		PAGES
<i>Accidents d'éruption dentaire et terrain</i>	520	<i>Artério—sclérose. — Formule contre l'—</i>	813
<i>Accouchement. — Soins à donner à la femme dans les suites de couches</i>	105	<i>Assistance aux Sociétés médicales et caisse de secours mutuels</i>	47
<i>Aconit. — Avis à propos de la teinture d'—</i>	505	<i>Association Médicale du district de Joliette</i>	556
<i>Adrénaline dans le traitement du glaucôme</i>	306	<i>Association des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord et profession médicale</i>	669
<i>Alcool de bois. — Empoisonnement par l'—</i>	217	<i>Avari'ose. — L'—, péril social</i>	255
<i>Albuminurie et allaitement</i>	551	B	
<i>Allaitement chez les albuminuriques</i>	551	<i>Banquet au Windsor</i>	176
<i>Allaitement et mortalité infantile en Angleterre</i>	552	<i>Banquet de la profession médicale le 21 février</i>	52
<i>Ambroise Paré</i>	231	<i>Bains froids dans la fièvre typhoïde</i>	295
<i>Amblyopie et injections sous-cutanées d'eau salée</i>	158	<i>Beauce et Dorchester. — Association médicale des comtés de—</i>	565
<i>Amygdalite aiguë. — Traitement abortif. — Formule contre l'—</i> ...	566	<i>Benzoate de lithine et taies de la cornée</i>	160
<i>Amaurose après prothèse à la paraffine</i>	657	<i>Bleimorrhagie. — Formule contre la—</i>	567
<i>Anécrysmes spontané de la radiale</i> ..	146	<i>Broncho-pneumonie et tuberculose</i>	293
<i>Appareils de marche et fractures</i> ...	476		
<i>Appendicites à évolutions atypiques</i>	95		

PAGES	PAGES	
<i>Brûlures.</i> —Pommade contre les— 687	<i>Conseil de discipline</i> 46	
<i>Bureau de santé de Montréal et in-</i> <i>quisition</i> 809	<i>Conseils hygiéniques pour la jeune</i> <i>mère et son enfant</i> 403	
<i>Bureau central d'examineurs</i> <i>dans la P. de Q.</i> 635	<i>Contusions médullaires sans lésions</i> <i>osseuses</i> 502	
C		
<i>Calomel et diurèse</i> 487	<i>Coqueluche.</i> — Formule pour inha- <i>lation</i> 813	
<i>Canadian Medical Protective Asso-</i> <i>ciation</i> 120	<i>Coqueluche.</i> — Traitement de la — 551	
<i>Canal génital.</i> —Nécessité de l'exa- <i>men du — dans les infections</i> <i>puerpérales</i> 149	<i>Coqueluche.</i> —Formule contre la — 190	
<i>Carie dentaire.</i> —Contre la douleur <i>de la —</i> 505	<i>Coryza purulent.</i> —Formule contre <i>le —</i> 190	
<i>Cataracte.</i> — Essai de guérison <i>sans opératio</i> 305	<i>Curie à l'Académie des Sciences</i> ... 502	
<i>Cécité et alcool de bois</i> 217	D	
<i>Céphalalgie d'origine oculaire</i> 157	<i>Dentition.</i> —Sirop contre la —..... 505	
<i>Cherlatanisme et remèdes secrets</i> 220	<i>Désinfection.</i> — Formule contre <i>la —</i>	
<i>Cholécystite calculuse. Un cas</i> <i>de —</i> 782	<i>Digitale.</i> — Insuccès momentanés <i>de la —</i> 415	
<i>Cocaine et Adrenaline</i> comme anes- <i>thésie locale dans la chirurgie</i> <i>de l'oreille</i> 654	<i>Doyn.</i> — Sérum anti-cancéreux <i>de —</i> 488	
<i>Congrès de Trois-Rivières</i> 669	<i>Dysenterie.</i> — Formule contre la — 350	
<i>Chloroforme et gangrène pulmo-</i> <i>naire</i> 771	<i>Dysménorrhée.</i> — Formule contre <i>la —</i> 253	
<i>Chlorure de sodium</i> dans les affec- <i>tions oculaires</i> 216	E	
<i>Choléra</i> et menace d'invasion euro- <i>péenne</i> 501	<i>Eau de chaux</i> contre les verrues... 634	
<i>Cœur.</i> Un cas de déplacement <i>du —</i> 777	<i>Embolie septique post-puerpérale</i> .. 289	
<i>Collargol</i> dans la fièvre typhoïde. 295	<i>Emigration au Canada</i> 481	
<i>Collège des Médecins à la réunion</i> <i>du 5 juillet</i> 507	<i>Emigration et trachôme</i> 598	
<i>Collège des Médecins et Sociétés mé-</i> <i>dicales</i> 623	<i>Engelures.</i> —Pommade contre les— 687	
<i>Compagnies d'assurances sur la vie</i> <i>et tarif médical</i> 620	<i>Ephélides</i> de la grossesse. — For- <i>mule contre les —</i> 566	
<i>Congestion pulmonaire</i> et bron- <i>chite capillaire grippale.</i> —For- <i>mule contre la —</i> 813	<i>Epilepsie.</i> Un moyen d'arrêter <i>les attaques d'épilepsie</i> 44	
<i>Congrès.</i> —Echo d'un —..... 752	<i>Epithélioma</i> de la paupière guéri <i>par le Mirmol</i> 157	
	<i>Evolution de la médecine</i> vers l'hy- <i>giène</i> 270, 334	
	<i>Fibro-chondrome ostéide</i> 325	
	<i>Fissures du mamelon.</i> Formule <i>contre les —</i> 566	

PAGES	PAGES
<i>Folie.</i> — Influence des maladies intercurrentes sur la marche de la —..... 785	<i>Hôpital Notre-Dame.</i> — Rapport du surintendant..... 806
<i>Fractures et appareil de marche</i> ... 476	<i>Hoquet.</i> —Traitement du —..... 495
G	<i>Hygiène infantile.</i> — Allaitement du jeune enfant..... 346
<i>Gale.</i> —Traitement de la —..... 440	<i>Hypertrophie de la rate au point de vue chirurgical</i> 191
<i>Gale.</i> —Formule contre la —..... 634	<i>Hyperhydrose plantaire</i> (sueurs des pieds). — Formule contre l' —..... 566
<i>Gangrène pulmonaire et chloro- forme</i> 771	<i>Hygiène dans les églises</i> 75
<i>Gastro-Entérite Cholériforme</i> des nourrissons..... 813	<i>Hygiène sociale</i> 113
<i>Génération spontanée</i> 546	I
<i>Gercures du sein.</i> —Formule contre les —..... 505	<i>Infections puerpérales et examen du canal génital</i> 149
<i>Glaucôme.</i> —Traitement du — par l'adrénaline..... 306	<i>Infections utérines et infections tubo ovariennes</i> 543
<i>Gomérol</i> dans le traitement de la coqueluche..... 154	<i>Insomnie des enfants.</i> — Formule contre l' —..... 350
<i>Gonorrhée.</i> —Formule pour injec- tions..... 637	<i>Inspection médicale des maisons d'éducation</i> 394, 445
<i>Gouttes de lait au congrès interna- tional d'octobre</i> 489	<i>Intoxication phosphorée et nécrose du maxillaire supérieur</i> 469
<i>Goutte de lait.</i> —L'œuvre de la —. 369	<i>Isopral.</i> —D'—comme hypnotique et sédatif..... 43
<i>Grippe.</i> —Formule contre la —..... 190	J
<i>Grossesses et allaitement chez les albuminuriques</i> 551	<i>Joliette.</i> — Association médi- cale..... 59, 436, 556
<i>Grossesse extra-utérine chronique, abdominale avec lithopédion</i> ... 18	L
H	<i>La licence interprovinciale et l'as- sociation médicale d'Ottawa</i> 33, 809
<i>Hématologie.</i> — Les progrès en — 199	<i>Laryngo-trachéite grippale.</i> — For- mule contre la —..... 813
<i>Héméralopie.</i> —Traitement de l'— par la saignée..... 304	<i>Le banquet du Windsor</i> 124
<i>Hémiplégie et aphasie</i> 65	<i>La licence interprovinciale et le Collège des Médecins.</i> 165, 308, 424
<i>Hémoptysies.</i> — Formule contre les —..... 253, 634	<i>Le bill Roddick et la Société Médi- cale de Montréal</i> 161
<i>Hémorrhagies.</i> — Formule contre les —..... 634	<i>Les médecins étrangers et le Collège des Médecins</i> 624
<i>Hémorroïdes internes.</i> — Formule contre les —..... 253, 567	<i>Livret sanitaire de santé</i> 547
<i>Hernie étranglée.</i> — Un cas de — à la campagne..... 22	

PAGES	PAGES		
<i>L'obstétrique à la campagne</i>	526	<i>Œdème cérébral et ponction lom-</i> <i>baire</i>	1
<i>L'œuvre de la goutte de lait à Mont-</i> <i>réal</i>	369	<i>Ophthalmologie. — Analyse de la</i> <i>presse étrangère</i>	533
<i>Lorenz. — Méthode de — dans la</i> <i>luxation congénitale de la han-</i> <i>che</i>	766	<i>Oreélite. — Formule contre l'—</i>	634
<i>Luxation congénitale de la hanche</i> <i>traitée par la méthode de Lo-</i> <i>renz</i>	766	<i>Ottawa. — Association Médicale</i> <i>du comté de —</i>	60, 564
M		P	
<i>Malformation infantile. — Un cas</i> <i>de —</i>	134	<i>Paralysie générale. — Contribution</i> <i>à l'étude de la —</i>	281
<i>Mandat des gouverneurs</i>	47, 166	<i>Parinaud</i>	307
<i>Migraine. — Formule contre la —</i>	190	<i>Parosisme et amaurose</i>	657
<i>Mirmol et épithélioma de la pau-</i> <i>pière</i>	157	<i>Pernanganate de potasse. — Solu-</i> <i>tions diverses</i>	687
<i>Monstruosité infantile. — Un cas</i> <i>de —</i>	127	<i>Péritonite déformante et erreurs</i> <i>de diagnostic</i>	343
<i>Mortalité infantile à Paris et à</i> <i>Montréal</i>	490	<i>Pleurésie séro-fibrineuse</i>	292
<i>Mortalité infantile et allaitement</i> <i>en Angleterre</i>	552	<i>Polype du larynx, ablation avec la</i> <i>pince de Wals</i>	98
N		<i>Polynévrite avec paralysie des</i> <i>sphincters</i>	25
<i>Nécrologie du Dr Simard, de</i> <i>Québec</i>	632	<i>Polynévrite diphtérique</i>	590
<i>Noma</i>	656	<i>Ponction lombaire dans l'œdème</i> <i>cérébral, la névrite et les tu-</i> <i>meurs du cerveau</i>	1
<i>Nécrose du maxillaire supérieur</i> <i>par intoxication phosphorée</i> ..	469	<i>Potion stimulante aux jaunes</i> <i>d'œufs. Formule</i>	567
<i>Néuralgie du trijumeau. — Traite-</i> <i>ment médical</i>	29	<i>Prothèse oculaire</i>	158
<i>Névrite œdémateuse et ponction</i> <i>lombaire</i>	1, 15	<i>Prurit des organes génitaux. For-</i> <i>mule contre le —</i>	566
<i>Néphrite aiguë à frigore</i>	290	<i>Pus dans le nez</i>	655
<i>Névralgies. — Formule contre les—</i>	505	<i>Protargol dans le traitement des</i> <i>laryngites tuberculeuses</i>	656
O		<i>Prurits. — Les —</i>	491
<i>Occlusions intestinales à répétition</i> <i>par invagination</i>	89	<i>Psychoses hépatiques</i>	41
<i>Occlusions intestinales. — Variété</i> <i>rare de hernie interne</i>	93	<i>Purpura hémorragique</i>	291
		<i>Pyonéphrose unilatérale gauche —</i> <i>Néphrectomie</i>	101
		Q	
		<i>Quinine. — Contre les ulcères de</i> <i>de la cornée</i>	304

R	PAGES	T	PAGES
<i>Rate.</i> —L'hypertrophie de la—au point de vue chirurgical.....	191	<i>Taber.</i> —Etiologie et rapport entre le trauma et le —	44
<i>Rhinite fibrineuse.</i> —Traitement—		<i>Taies de la cornée</i> et benzoate de lithine.....	160
<i>Rayons X</i> dans le traitement des teignes.....	512	<i>Tarif</i> dans les districts ruraux....	420
<i>Rétine.</i> — Décollement de la — traité par le sérum gélatiné et du truceek.....	159	<i>Tarif médical</i> et compagnies d'assurances sur la vie.....	620
<i>Rhumatisme.</i> —Le microcoque du—	302	<i>Taignes.</i> —Traitement par les rayons X.....	512
S		<i>Thigenol.</i> —Contre les ulcères de de la cornée.....	304
<i>Scrofule oculaire.</i> — Traitement —	305	<i>Tolérance cérébrale</i>	645
<i>Sérum anti-cancéreux</i> de Doyen....	488	<i>Tractome</i> et Emigration.....	598
<i>Sérum anti-tuberculeux</i> de Marmoreck.....	167	<i>Traditions médicales</i>	173
<i>Spames</i> du larynx et des poumons dans les affections nasales.....	653	<i>Traitement de l'érysipèle</i> à l'hôpital de Varsovie	487
<i>Surdité</i> temporaire hystérique....	654	<i>Trinitrine.</i> —Pharmacologie... ..	505
<i>Sérum gélatiné</i> dans le décollement de la rétine.....	159	<i>Tuberculose.</i> — Congrès international de la — à Paris - 2 - 7 octobre.....	571
<i>Sérum du Truceek</i> dans le décollement de la rétine.....	159	<i>Tuberculose et broncho-pneumonie</i>	293
<i>Shefford.</i> — Association médicale du comté de —	432, 682	<i>Tuberculose.</i> —La lutte contre la—	206
<i>Société médicale de Montréal.</i>	810, 54, 122, 135, 251, 314, 428, 626.	<i>Tuberculeux.</i> —Traitement du — chez lui.....	383
<i>Société médicale de Montréal</i> œuvre de la —	758	<i>Tumeur</i> du maxillaire supérieur à tissus multiples.....	325
<i>Sociétés médicales</i> et le collège des médecins	623	<i>Tuberculose osseuse</i>	298
<i>Souhaits</i>	751	U	
<i>Sucurs nocturnes.</i> —Formule contre les — du tuberculeux.....	298	<i>Ulçère de l'estomac.</i> — Formule contre les —	253
<i>Syncope.</i> — Son traitement par l'excitation nasale.....	253	<i>Une lacune</i> dans l'enseignement... ..	367
<i>Syndicat</i> des sociétés médicales... ..	617	<i>Urémie.</i> —Formule contre l'—.....	350
<i>Syndrome physique</i> de nature hystérique.....	136	<i>Urethrites chroniques.</i> — Traitement local.....	608
<i>Syphilis congénitale,</i> formule contre —	350	V	
<i>Syphilis.</i> — Recherches microbiologiques sur la —	497	<i>Valleyfield.</i> — Société médicale de —	59, 189, 504
		<i>Varices</i> du membre inférieur.....	319
		<i>Variétés.</i> —Le clou.....	443

	PAGES
<i>Variole.</i> — Traitement interne par le xylol.....	658
<i>Végétations adénoïdes.</i> — Leur influence sur les troubles de la digestion et les retards de croissance chez les nourrissons.....	538
<i>Verrues.</i> — Conseil contre les —	624
<i>Vomissements des nourrissons.</i> — Formule contre les —	298

	PAGES
W	
Wolfe. — Association Médicale de —.....	560
X	
<i>Xylol</i> , dans le traitement interne de la variole.....	658

BIBLIOGRAPHIE

<i>Aide-Mémoire de Médecine opératoire.....</i>	318
<i>Alimentation des malades et des convalescents.....</i>	506
<i>Chirurgie du système nerveux.....</i>	567
<i>Electricité Médicale.....</i>	814
<i>L'art dentaire à la portée du médecin.....</i>	
<i>Leçons de clinique obstétricale.....</i>	381
<i>Liquide céphalo-rachidien.....</i>	125
<i>Formulaire et consultations médicales.....</i>	317
<i>Formulaire des Médicaments nouveaux pour 1905.....</i>	

<i>Hémorragies puerpérales.</i> — Traitement des —	381
<i>Pour lire en attendant bébé.....</i>	346
<i>Précis élémentaire d'anatomie pathologique.....</i>	318
<i>Précis élémentaire d'anatomie pathologique.....</i>	126
<i>Précis de thérapeutique oculaire.....</i>	64
<i>Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hystérie et l'idiotie.....</i>	254
<i>The Mattison Method in morphinism.....</i>	126
<i>Traité d'hématologie.....</i>	254
<i>Tuberculose et habitation urbaine</i>	506