

TROUBLES GASTRIQUES

HEMATEMESE.

Dr Joseph GUERARD,

Professeur de pathologie interne.

C'est le vomissement de sang provenant de la partie supérieure du tube digestif.

Il existe un traitement uniforme : les indications varient suivant que le vomissement est abondant, de moyenne ou de faible intensité.

Hématémèse abondante : Dans certains cas, rupture de la coronaire stomachique ; rupture, dans l'estomac, de l'aorte abdominale athéromateuse ou anévrysmales, la mort survient avant l'arrivée du médecin.

Une hématomèse abondante n'est pas toujours mortelle, et le médecin doit aussitôt instituer un traitement d'urgence ; il est bon de n'utiliser d'aucun moyen local interne.

Malade au repos absolu, immobilité la plus complète, défense de parler, de tousser, même si le besoin s'en fait sentir et, chose très importante, rassurer le malade, le persuader qu'il ne va pas mourir.

S'il y a menace de syncope, on pratiquera les injections de sérum artificiel et, en même temps, on donnera avec la seringue de Pravaz : huile camphrée, caféine, éther, ergotine.

Si vous n'avez pas d'ampoules d'ergotine toutes prêtes, vous pouvez formuler :

Ergotine Tanret	0.01 cgr.
Acide lactique	0.02 cgr.
Eau distillée	10 gr.

1 c.c.—1 milligramme — ou

Ergotine Bongeau	2 gr.
Eau laurier cerisé	} à 10 gr.
Glycérine pure	

1 c.c. — 0.10 d'ergotine, ou 8 à 15 gouttes de la solution d'adrénaline.

On met une vessie de glace au creux épigastrique avec une flanelle interposée.

On a conseillé de la glace dans le rectum ; à la région des bourses, des lavements très chauds. Par réflexe il se produirait une constriction qui favoriserait la formation du caillot oblitérant.

Si le pouls devient follet et la syncope imminente, il faut donner du sérum artificiel, 3 à 500 gr. ou 0.50 à 1 gr. de caféine dans les muscles. D'aucuns préfèrent les injections intra-veineuses, et même la transfusion sanguine, ce qui n'est pas toujours praticable.

Aucune alimentation, à part quelques petits fragments de glace pour calmer la soif.

Pour assurer le repos de l'organe, on peut recourir à une piqure de morphine.

Si l'on décide une action directe, on donne l'ergotine, 1 à 4 gr. en potion par 24 heures; l'adrénaline 5 à 30 gouttes de la solution à 1/000, ou le chlorure de calcium, 4 gr. C'est un des meilleurs hémostatiques de l'estomac.

Hématémèse de moyenne intensité.—Le traitement est le même, si ce n'est que l'on peut y mettre moins de ménagement. On a essayé en plus la gélatine, 1 à 40 c.c. d'une solution à 10%. Lorsque ces hématémèses se prolongent ou se répètent, on pourra proposer l'intervention chirurgicale. La gastro-entérostomie et la résection de la partie ulcérée donnent de brillants résultats.

Traitement causal: Hématémèses dues à des lésions de l'estomac.

Ulcère de l'estomac.—Le plus souvent, c'est un vaisseau de calibre inférieur qui saigne, et il en résulte une hémorrhagie rarement mortelle. Repos absolu, tête basse, glace ou compresses froides sur le ventre. Toute nourriture sera supprimée pendant deux jours au moins. Un peu de glace. Il vaut mieux administrer les médicaments par la voie rectale ou sous-cutanée.

Par la voie rectale: lavements chauds à 48-50° et lavements ou suppositoires avec ergotine, adrénaline, chlorure de calcium.

Par la voie sous-cutanée, on relèvera la tension artérielle par des injections de caféine, d'éther, d'huile camphrée, de sérum artificiel, 300 gr. en une fois avec 25 à 50 centigr. de caféine, ergotine, ergotinine, adrénaline.

L'hémorrhagie calmée, ou à peu près, on peut agir directement sur la partie qui saigne par l'ergotine, l'adrénaline et surtout par le chlorure de calcium, 3 à 4 grammes. Pour immobiliser l'estomac on donnera de l'extraît thébaïque, 0.01 toutes les ½ heures jusqu'à 8 à 10 centigr. On donne encore avec succès la solution de gélatine à 10%.

L'hémorrhagie arrêtée, on fait le pansement de la muqueuse avec le bismuth, 10 à 15 grammes dans 120 gr. d'eau gommeuse à prendre dans les 24 heures ou avec l'antipyrine:

Antipyrine	1 gr.
Bicarbonate de soude	0.50 cgr.
Pour 1 paquet—1 à 3 en quelques heures.	
ou Taunin en poudre	0.60 cgr.
Opium brut	0.20 cgr.
Sucre pulvérisé	6 cgr.
Pour 10 paquets—1 toutes les 2 heures.	

Puis alimentation liquide, lactée pendant longtemps. Dans les premiers temps on ajoute à chaque verre de lait une cuillerée à soupe d'eau de chaux, qui se transforme en chlorure de calcium et qui ajoute ses effets

coagulants et neutralisants à l'action nutritive du lait. Le bicarbonate de soude remplit le même but, mais avec moins d'efficacité.

Dans l'exulcération simple, l'intervention chirurgicale donne en plus de très bons résultats.

Cancer de l'estomac.—Le sang vomi est rarement rouge, il est plutôt noirâtre, brun chocolat. Ces hémorragies sont peu abondantes, mais se répètent souvent. Le traitement général convient, mais il est deux médications qui réussissent parfois à merveille : le chlorure de calcium en potion et le chlorate de potasse, 6 à 10 gr. par jour en paquets ou en potion. Ce dernier agit surtout sur la gastrite qui accompagne le cancer.

Les hématomésés dues aux ulcérations gastriques, celles qui sont d'origine traumatique (à part l'intervention chirurgicale), celles qui sont dues à des troubles circulatoires (cirrhose, maladies du cœur), ne relèvent d'aucun traitement spécial.

Chez les hystériques, on aura de plus recours à la suggestion.

Les hématomésés supplémentaires des règles en général ne sont pas graves, et l'on ne s'occupe la plus part du temps que de remettre les choses dans leur état normal. Dans la suppression des règles, on pourra recourir aux pédiluves, bains de siège, une pilule d'aloès, l'apiol 0.25 à 0.75 par jour.

VOMISSEMENTS

C'est le rejet par la bouche du contenu des organes digestifs supérieurs.

Il peut être réflexe—compliquer une maladie infectieuse ou une intoxication—être nerveux ou périodique.

Traitement.—Il y a un traitement général que voici : repos absolu, suppression de toute alimentation solide ou liquide, boissons glacées ou gazeuses en petite quantité, petits morceaux de glace, champagne glacé, potion de Rivière ainsi composée :

I—Bicarbonate de potasse	2 gr.
Sirop de sucre	50 "
Eau	50 "
II—Acide tartrique ou citrique	2 "
Sirop de citron ou simple	50 "
Eau	50 "

Une cuillerée à soupe de chaque à toutes les heures. Il se dégage de l'acide carbonique qui anesthésie la muqueuse.

On emploie encore le bromure de potassium, d'ammonium, de calcium, de strontium (surtout ce dernier), 1 à 2 grammes ; la valériane en teinture, 2 à 5 gr. par 24 heures ; l'oxalate de cérium, 0.05 à 0.10 réussit dans les vomissements de la grossesse.

La cocaïne se donne en potion ou en pilules, 0.01 à 0.05. On peut l'associer à la morphine ou à l'antipyrine.

Toute la série des opiacés est d'usage courant : extrait thébaïque, 0.05 à 0.15; laudanum de Sydenham, 15 à 25 gouttes dans un peu d'eau sucrée; la morphine, 0.01 à 0.05 par 24 heures; la belladone, la teinture d'iode, 5 gouttes, de $\frac{1}{2}$ en $\frac{1}{2}$ heure jusqu'à 10 ou 15 gouttes. Dans les vomissements de la grossesse Huchard donne :

Tr. Iode	} à 5 gr.
Chloroforme	

5 gouttes matin et soir au moment des repas.

L'eau chloroformée, très efficace, se donne par cuillérées à soupe.

La créosote, 0.50; l'éther très employé en potion ou en perles. La strychnine réussit surtout dans les vomissements des tuberculeux :

Strychnine	0.01 gr.
Alcool	1. "
Eau distillée	100. "

Outre ces médications, il existe des moyens externes : révulsion au niveau du creux épigastrique, compresses froides ou chaudes, pulvérisations d'éther, le chlorure d'éthyle ou de méthyle, cataplasmes chauds avec laudanum, etc.

Chez certains tuberculeux, le gavage à la sonde calme les vomissements. La sonde affaiblirait la sensibilité des filets pharyngo-oesophagiens du pneumogastrique. Les inhalations d'oxygène seraient précieuses chez quelques malades de même que les badigeonnages du pharynx avec une solution cocaïnée à 1/20. La morphine agit sur le bulbe qui commande aux vomissements.

On emploie encore l'électricité.

Vomissements d'origine réflexe à point de départ stomacal :—Toutes les affections stomacales peuvent s'accompagner de vomissements.

L'embarras gastrique et l'indigestion s'accompagnent de vomissements ou d'efforts qui sont à respecter. Ce sont des aliments ou des boissons dont l'estomac veut se débarrasser et dont il faut favoriser l'évacuation.

Au début d'une indigestion, on peut quelque fois empêcher les vomissements en excitant la muqueuse stomacale par une infusion chaude : camomille, thé, liquides gazeux, un peu d'alcool.

Les vomissements installés, il faut les aider par les titillations de la luette, les boissons tièdes ou salées, ou en donnant un émétique, généralement le sirop d'ipéca avec un peu de poudre.

Sirop d'ipéca	30 gr.
Poudre d'ipéca	0.30 à 1 gr.

Une cuillérée à dessert à 1 cuillérée à soupe à répéter à toutes les 10 minutes jusqu'aux vomissements.

S'il y a urgence, on peut encore aider par un lavage d'estomac.

Dans la gastrite éthylique, les vomissements sont de règle. Pour les combattre, on proscriera l'alcool sous toutes ses formes et le lait et les

oeufs seuls seront permis pendant quelque temps. Les vomissements glaireux du matin sont combattus par un peu de belladone, .01 à .03 ou 5 à 10 gouttes de laudanum; s'il y a hyperchlorhydrie, on donnera des alcalins: magnésie calcinée, bicarbonate de soude; s'il y a hypochlorhydrie, un degré plus avancé, on donnera les amers: noix vomique, gentiane, badiane, columbo, 10 gouttes avant les repas. Quelques gouttes d'acide chlorhydrique dilué après le repas.

Dans la maladie de Reichman—sécrétion continuelle—on aura recours à la belladone, l'atropine et les opiacés.

Dans la dilatation de l'estomac, ce sont les lavages qui rendent les meilleurs services, et on fait suivre du salol et des amers.

Dans le cancer et l'ulcère de l'estomac, les vomissements sont dus au contact des aliments sur la muqueuse ulcérée. Il faut donner du repos en supprimant toute alimentation pendant quelque temps, ou, au moins, ne permettre qu'une alimentation liquide, et ne reprendre l'alimentation solide que d'une manière prudente. Pour protéger la muqueuse érodée, on peut en faire le pansement avec:

Sous nitrate de bismuth30 gr.

Potion gommeuse90 "

1 cuillerée à soupe avant le repas.

On apaise les douleurs stomachales en modifiant la sécrétion gastrique par les alcalins—10 à 30 grammes par jour. On peut y associer la belladone ou les opiacés; ou encore par l'eau chloroformée, une cuillerée à soupe avant le repas ou un peu de cocaïne.

Comme boisson: eau froide et glace à la région épigastrique. Les vomissements du cancer réclament surtout les injections de morphine. (Rayons X—voir cancer).

Vomissements réflexes d'origine viscérale non gastrique:—Les vomissements réflexes se rencontrent encore dans une foule de lésions viscérales.

Le vomissement des lésions de l'oesophage sera calmé par les moyens déjà indiqués (cocaïne, bromure, morphine, passage de la sonde).

Celui des coliques hépatique et néphritique requiert une injection de morphine et atropine.

Dans la péritonite, il faut recourir à la glace sur le ventre et enlever la cause des vomissements si possible (laparotomie, drainage, etc.).

Les vomissements dus aux vers intestinaux, à la constipation, cèdent aux vermifuges, purgatifs, lavements.

Ceux de l'occlusion intestinale ne cessent qu'à la levée de l'obstacle, l'anus iliaque ou l'entéro-anostomose, opium, morphine et glace contre les douleurs.

Dans les vomissements de la grossesse, tout a été essayé, tout a réussi et tout a échoué. Les médicaments qui vous réussiront le mieux sont: les

bromures, opium, morphine, cocaïne 1/100, la belladone, le chloral, l'oxalate de cérium, l'arsenic, la tr. d'Iode, la noix vomique.

Certains auteurs vantent la variation dans les aliments, la pepsine, l'alcool, les alcalins, la glace, le régime lacté, le champagne frappé, pulvérisation de chlorure d'éthyle sur le creux épigastrique, le lavage de l'estomac, le gavage, l'électricité.

Sur le col de l'utérus, on a essayé les applications de belladone, de cocaïne, les sangsues, le massage du col, la dilatation du col, le décollement du pôle inférieur de l'oeuf sans rupture des membranes. Ceci n'interrompt pas nécessairement la grossesse, ce qu'il ne vous est jamais permis de faire.

Dans la coqueluche et la laryngite bacillaire, il vous faudra recourir aux antispasmodiques: belladone, bromoforme, antipyrine, badigeonnages de la gorge avec une solution de cocaïne à 1/30, menthol 1/200, résorcine, acide phénique 1/100.

Vomissements d'origine nerveuse centrale.—Ces vomissements trouvent leur cause soit dans une altération de la moelle, soit dans une lésion ou irritation de l'encéphale. Le traitement relève de celui de l'affection générale.

Les vomissements urémiques réclament une saignée, de la dérivation intestinale. Chez les hystériques: ablation de pseudo-tumeurs, isolement, eau colorée, asafoetida, tube de Faucher, électricité.

Vomissements de cause toxique:—Ils peuvent être dus au chloroforme. Au début, ils sont dus à un chloroforme impur; pendant l'anesthésie, à la faute du chloroformisateur qui laisse éveiller son malade ou qui n'a pas poussé l'anesthésie assez loin. Si l'on fait la section de certains organes, nerfs, péritoine, qui les amène par réflexe. Après l'in prétend pouvoir les juguler en faisant une injection de morphine ou en faisant boire un grand verre d'eau froide avant l'opération. S'ils surviennent, on donnera des petits morceaux de glace, du champagne frappé, etc.

Dans les intoxications, les vomissements sont souvent salutaires.

Vomissements périodiques:—Ces vomissements périodiques surviennent soudainement, sans phénomènes anormaux dans les intervalles, surtout chez les jeunes enfants de 2 à 10 ans et sont liés à l'état d'acétonémie. Il faut exclure les viandes rouges, les mets irritants, soigner la constipation il était bien disposé à l'égard de la classe ouvrière et prêt à recevoir gramme toutes les 2 heures.

Contre les vomissements incoercibles des nourrissons, en même temps qu'il règle la qualité et la quantité des tétées, Vanot donne:

Citrate de soude	5 gr.
Eau distillée	300 gr.
Une cuillerée à café avant chaque tétée.	
Il obtiendrait ainsi d'excellents résultats.	

MISE AU POINT DE LA LOI DES ACCIDENTS DU TRAVAIL DANS LA PROVINCE DE QUEBEC.⁽¹⁾

Dr. J. E. BELANGER

Messieurs,

La loi des accidents du travail qui, depuis quelques années, a été une grande source d'encre et de paroles chez nous, mérite bien une place toute spéciale à côté des questions scientifiques traitées durant ce congrès. En effet, qui de nous, médecin, chirurgien ou spécialiste, n'est pas intéressé par cette loi qui doit être révisée prochainement par le gouvernement de notre province? Tout en vous exposant les faits d'une manière aussi précise que possible, je m'efforcerai d'être très bref.

Avant l'introduction dans notre statut de cette loi des accidents du travail, dite Loi Taschereau, et qui date déjà de 1909, l'ouvrier de cette province était à la merci du patron. Lui arrivait-il de subir un accident du travail duquel découlait une infirmité ou incapacité temporaire ou permanente, qu'il se voyait de suite congédié et remplacé, et devenait souvent par le fait même un fardeau pour sa famille si non pour la société. Bien rare était celui qui pouvait compter sur la générosité d'un patron qui l'aidât à subvenir aux besoins de sa famille. Bien rare aussi était celui qui, croyant avoir le droit avec lui, voulait s'engager dans des procédures qu'il savait être toujours très longues et surtout très onéreuses, et dont l'issue était plus que problématique, le poids de la preuve de la négligence criminelle du patron incombant toujours au blessé. Heureusement pour l'ouvrier la loi Taschereau vint bouleverser cet état de choses; et ce qui répugnait à l'ouvrier répugne aujourd'hui au patron qui sait que, règle générale, en s'engageant dans un procès, le jugement sera presque toujours contre lui. Aussi le patron chercha-t-il, dès lors le moyen de limiter ou couvrir sa responsabilité. Ce moyen, il le trouva chez les compagnies d'assurances qui, voyant dans la loi du travail un champ d'actions très vaste et une source de revenus considérables, ne tardèrent pas à vouloir se substituer à l'employeur. Durant un certain laps de temps, l'accidenté, encore ignorant de la loi ou sous la crainte des tribunaux, consentait assez facilement à un règlement qui, grâce à des représentations d'un (adjustor) estimateur plus ou moins honnête, n'était ni plus ni moins que ridicule et devenait ainsi un autre mode d'exploitation de l'ouvrier. Ce fut l'âge d'or des compagnies d'assurances.

(1)—Travail présenté au Congrès Médical de Québec (1924).

Nous pouvons donc dire que ce n'est que trois ou quatre ans après l'introduction de la loi des accidents du travail dans notre code que commença l'ère des procès. C'est aussi dans le même temps que la profession médicale commença à jouer un rôle si considérable dans ces litiges. Ce rôle, difficile et ingrat,—avouons-le sans ambages,—n'a pas toujours été de nature à relever notre honneur professionnel devant les tribunaux et le grand public, loin de là. Aussi ne soyons pas surpris si, grâce à de grandes lacunes dans cette loi du travail, certains juges nous ont lancé des traits souvent très acerbes à cause de l'obligation où nous les laissions de rendre des jugements à la Salomon. Ajoutons de suite que nous n'avons pas été les seuls à nous émouvoir de la situation. Le Jeune Barreau de Montréal, dès 1916, demande aux Sociétés Médicales d'adopter une résolution approuvant le principe général de la "Nomination d'experts attachés aux tribunaux."

Durant les cinq ou six années qui suivent, beaucoup d'opinions et de regrets sont émis sur l'état de choses existant au détriment de notre profession médicale, mais rien ne se fait pour améliorer la situation. Au Dr Arthur Simard revient l'honneur d'avoir abordé le sujet d'une manière pratique à la Société Médicale de Québec. Puis ce fut le magnifique travail du Dr Chs. Vézina que vous trouverez à la page 208 du Rapport du Sixième Congrès des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord, tenu à Québec en 1920, et qui se termine par les vœux suivants adoptés à l'unanimité :

1°—Qu'une commission d'experts, nommée par le gouvernement, soit chargée d'examiner au point de vue médicale les accidents du travail et d'évaluer l'incapacité subie par l'ouvrier ;

2°—Que les maladies professionnelles soient indemnisées au même titre que les accidents du travail ;

3°—Que les indemnités ne soient dues qu'aux conséquences directes et immédiates des accidents. Elles ne seront pas dues pour les aggravations résultant de lésions ou d'infirmités préexistantes ; en cas d'aggravation de ce genre, les indemnités pourraient être réduites.

Ces résolutions furent immédiatement adressées au premier ministre qui, à ce même congrès, dans un magnifique discours, nous disait combien il était bien disposé à l'égard de la classe ouvrière et près à recevoir les suggestions qu'on pourrait lui faire au sujet de la loi des accidents du travail. On chuchotait alors un peu partout qu'à la session suivante le gouvernement devait modifier cette loi ; mais rien ne fut fait, les intéressés n'étant pas tous prêts à soumettre leurs demandes.

En 1922, la Société Médicale de Québec, à sa séance du 17 février, met la question à l'ordre du jour et le Dr. Chs. Vézina présente une communication intitulée: "*Projet de tarif concernant les accidents du travail*". A la suite de ce travail il est proposé par le Dr Arthur Rousseau, secondé par le Dr. Albert Drouin que Messieurs les docteurs Arthur Leclerc, Président, Arthur Simard, P. C. Dagneau, Chs. Vézina, J. E. Bélanger et L. J. Gauthier soient chargés d'étudier ce tarif proposé par le Dr. Vézina et fassent rapport. Après plusieurs séances d'étude, le comité, par la voix du Dr. Vézina, à la séance de la Société Médicale du 21 avril (1922) soumet son rapport qui est un exposé complet du tarif proposé. Copie de ce tarif a été envoyée aux différentes sociétés médicales de la province et généralement adoptée.

La même année, soit au mois de septembre 1922, lors du Septième Congrès des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord tenu à Montréal, les docteurs Arthur Simard et Chs. Vézina, en collaboration, nous présentent une nouvelle communication intitulée: "*Jury d'expertise et tarif médical dans les accidents du travail*". Cette communication qu'on trouvera à la page 340 du Rapport du Congrès se termine par les résolutions suivantes:

1°—Que tous les ouvriers, quel que soit leur salaire, soient assujettis à la loi du travail;

2°—Que le risque professionnel soit étendu aux maladies professionnelles;

3°—Qu'un tarif médical minimum soit annexé à la loi engageant la responsabilité du patron;

4°—Que l'expertise obligatoire pour l'application de la loi du travail soit instituée.

Adopté à l'unanimité.

Comme le gouvernement de cette province ne semble vouloir aborder la question qu'avec la plus grande prudence et donner justice à toutes les parties intéressées, il nomma l'an dernier une Commission d'étude des amendements à la loi du travail. Nous devons savoir gré au Président de la dite Commission, l'Honorable Juge Ernest Roy, d'avoir eu la délicatesse de demander au Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec de lui soumettre ses suggestions. Après plusieurs séances d'étude avec un comité des Hôpitaux, l'Exécutif du Collège des Médecins et Chirurgiens avait l'honneur de soumettre, le 12 avril dernier, à la Commission d'étude des amendements à la loi du travail, les suggestions suivantes:

1°—(a) L'employeur doit être assujetti aux frais médicaux et hospitaliers. Cette obligation existe dans tous les principaux pays d'Europe

et d'Amérique et dans toutes les provinces du Canada, excepté la province de Québec.

(b) Il serait juste que l'employeur sache quelles sont ses obligations pour défrayer les frais médicaux et hospitaliers.

A cette fin un barème (tarif pour ouvriers) pourrait être annexé à la loi de la province de Québec comme cela existe pour la loi française qui a servi de base à la loi des accidents du travail de la province de Québec.

Nous annexons un barème qui a reçu l'approbation de toute la profession médicale de la province de Québec.

2°—(a) Le tribunal, au cas de litige entre employeur et employé, pourrait siéger comme tribunal de conciliation.

(b) S'il y a litige, le tribunal instituera l'expertise obligatoire dont les conclusions *seules* feront preuve en Cour.

(c) L'expertise devrait comprendre trois experts.

(d) Ces experts pourraient être choisis par le tribunal, au cas de besoin, sur un tableau d'experts nommés par le gouvernement, près du tribunal.

(e) Afin d'éviter la critique au strict point de vue politique, nous suggérons que le gouvernement se consulte avec les Universités et le Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec quant aux choix des experts.

L'Exécutif recommande en outre à la Commission gouvernementale les amendements suivants adoptés par la Société Médicale de Québec, par diverses autres sociétés médicales de la province et par le Congrès des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord (1922). Ces amendements peuvent s'intituler: "*Tarif médical et frais d'hospitalisation*". Amendement au paragraphe B de l'article 7323. Remplacer ce paragraphe par le suivant:

Le chef d'entreprise supporte en outre les frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation et funéraires. Ces derniers sont évalués à \$25.00.

La victime peut toujours faire choix elle-même de son médecin. Dans ce cas le patron ne peut être tenu responsable des frais médicaux que jusqu'à concurrence de la somme fixée conformément à un tarif qui sera établi par arrêté du Ministre du Travail, après avis d'une commission spéciale comprenant des représentants de médecins, d'unions ouvrières, de patrons, de sociétés d'assurances contre les accidents du travail, et qui ne pourra être modifié qu'à intervalles de deux ans.

Si le médecin traitant, que ce soit celui du patron ou de l'ouvrier, juge nécessaire que la patient soit traité à l'hôpital, les frais d'hospitalisation seront à la charge du patron.

Les frais médicaux et pharmaceutiques devront être payés en plus par le patron. Les médecins ou les établissements hospitaliers peuvent actionner directement le chef d'entreprise. Suit un tarif médical que vous connaissez tous sans aucun doute.

Comme vous le voyez, messieurs, ces suggestions soumises par le Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec à la Commission gouvernementale, suggestions toutes basées sur des résolutions et des vœux adoptés par les différentes sociétés médicales de la province et par les deux Congrès de Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord en 1920 et 1922, sont les plus complètes et les plus justes possible. Le Collège des Médecins et Chirurgiens, tout en sauvegardant les intérêts de ses membres, n'a pas voulu ignorer les droits acquis du patron et de l'ouvrier. Espérons maintenant que le gouvernement saura tenir compte de ces suggestions lorsqu'il s'agira pour lui de refondre la loi des accidents du travail de 1909. C'est là l'état actuel de la question.

Je crois qu'il est d'intérêt général que ce Congrès adopte une résolution appuyant fortement ces suggestions faites par le Collège des Médecins et Chirurgiens à la Commission gouvernementale.

Dr. J. E. Bélanger, M.D.

Antiphlogistine

Nos lecteurs auront constaté avec un intérêt considérable l'insertion de l'annonce de la Denver Chemical Mfg. Co., de New-York, dans le numéro de ce mois. Cette compagnie fabrique la spécialité dénommée "ANTIPHLOGISTINE", un des remèdes le plus usité du monde, et qui est préparé dans des laboratoires établis dans tous les centres commerciaux. Ce remède est prescrit journellement par des milliers de médecins dans le traitement des inflammations de petite étendue aussi que dans les conditions inflammatoires du thorax comme la pneumonie, la pleurésie, etc.

Les annonces de l'ANTIPHLOGISTINE sont publiées dans tous les journaux médicaux d'importance dans les quatre coins du monde. Donc, nous le croyons vraiment utile d'attirer l'attention de nos confrères sur cette préparation sérieuse, et de leur recommander vivement de se mettre au courant de ses qualités et de sa valeur thérapeutique.

Echantillonnage libéral littérature illustrée sur simple demande adressée à "THE DENVER CHEMICAL MFG. CO., NEW-YORK, U.S.A."

SYPHILIS DU POUMON (1)

La syphilis du poumon est une manifestation tertiaire; mais, ce qui est particulièrement remarquable, c'est qu'elle est très rare. Tout le monde sait, cependant, que la syphilis, surtout, à la période secondaire, touche toujours avec une extrême fréquence la muqueuse des voies respiratoires supérieures et la muqueuse du tube digestif.

Avant la découverte du bacille de Koch, on croyait la syphilis du poumon plus fréquente, parce qu'on la confondait avec la tuberculose, qui peut très bien s'implanter sur un syphilitique. Aujourd'hui, l'analyse des crachats nous permet d'éclaircir tous les cas douteux, quand il s'agit de la tuberculose, même si le sujet présente une réaction de Wassermann positive.

La rareté de la syphilis du poumon est constatée par tous les auteurs. Fowler, dans les musées pathologiques des hôpitaux de Londres, n'a découvert que 12 spécimens de syphilis du poumon, dont deux lui paraissent douteux. Osler, sur 2800 autopsies, faites au John's Hopkins Hospital, a constaté 12 cas de syphilis du poumon, dont 8 de forme congénitale. Symmers, ayant dépouillé le procès-verbal de 4880 autopsies, a relevé 314 cas de syphilis, dont 12 cas de syphilis du poumon et 2 cas de syphilis de la plèvre.

Si la syphilis du poumon n'est pas fréquente, l'on sait d'autre part que, lorsqu'elle existe, elle obéit au traitement spécifique et s'améliore rapidement avec le traitement intensif. Les injections intra-veineuses d'arséno-benzol, les frictions mercurielles et d'iodure à hautes doses ont guéri quelquefois des malades que l'on avait considérés jusque là comme atteints de tuberculose avancée. Il y a donc tout intérêt à reconnaître la nature exacte d'une lésion thoracique particulièrement curable.

Les symptômes présentés par la syphilis du poumon n'ont rien de spécial à la syphilis elle-même, en ce sens que les symptômes pulmonaires ne varient pas beaucoup de ceux que l'on trouve dans la tuberculose. La toux, toujours persistante, s'accompagne souvent de crachats purulents; les hémoptysies sont fréquentes; la dyspnée sera marquée, si l'induration est étendue; quelquefois le larynx est touché en même temps et donne de l'enrouement, la fièvre, l'amaigrissement, les sueurs nocturnes appartiennent aux manifestations de la tuberculose comme à la période tertiaire de la syphilis; il y a jusqu'au point de côté qui peut exister à droite par périhépatite. Les signes physiques sont ceux que l'on peut rencontrer dans la tuberculose, le poumon fibreux, la bronchectasie ou même la bronchite; ils peuvent faire remarquablement défaut.

(1)—Communication faite au Congrès Médical de Québec (1924).

Dans ces conditions, quels sont les éléments qui nous permettront de fixer le diagnostic ? L'histoire antérieure du malade, établissant qu'il y a eu un chancre induré, impose l'obligation de penser à une lésion tertiaire au poumon ; et l'on devra en outre prouver l'existence de la syphilis en recherchant des stigmates et en établissant la réaction de Wassermann. Le diagnostic sera confirmé, une fois l'existence de la syphilis établie, si l'on ne trouve pas de bacilles de Koch dans les crachats. L'absence répétée des bacilles dans les crachats est une preuve que la lésion pulmonaire, quelle que soit son allure clinique, n'est pas tuberculeuse. Si les signes stéthoscopiques existent au hile du poumon ou à la partie inférieure, et si les sommets sont indemnes, ce fait constitue une présomption en faveur d'une tumeur, d'une gomme ou d'une infiltration spécifique. La radiologie, en nous montrant l'intégrité absolue des sommets et une lésion circonscrite à la racine des bronches ou à la partie moyenne du poumon, nous aide également à établir le diagnostic. Finalement, les effets rapides du traitement spécifique viennent donner une pleine confirmation aux exactitudes des constatations cliniques.

Il peut arriver que l'on ait affaire à un syphilitique, chez qui la tuberculose pulmonaire s'est établie et qui donne, à la fois, une réaction de Wassermann positive et des bacilles dans les crachats. Il ne faut pas oublier que les deux maladies peuvent s'associer, mais comme la syphilis est antérieure à la tuberculose, d'habitude, et qu'elle facilite singulièrement le développement de cette dernière maladie, on considère de bonne pratique, dans un cas de ce genre, d'ignorer pour le moment la tuberculose et de traiter la syphilis d'une façon intense.

C'est un principe qui conserve toujours sa pleine valeur en thérapeutique que de traiter toujours d'une façon intense les manifestations tertiaires de la syphilis. Il y a pour cela deux raisons : c'est que si l'on ne fait pas une thérapeutique intense, l'on n'obtient pas de résultats, et l'on a d'autant plus de raisons d'obtenir le plus tôt possible des résultats, que les lésions tertiaires sont graves et destructives.

Voici le plan de traitement suivi à l'Institut Phipps. On commence par donner six injections à dose progressive d'arséno-benzol (une injection par semaine), puis on soumet le malade au traitement mixte par le mercure et l'iode à haute dose ou encore par les frictions mercurielles sans iode. Après ces douze semaines de traitement, si le Wassermann est encore positif, on recommence une nouvelle série de six injections hebdomadaires d'arséno-benzol et de six semaines de traitement par la bouche ou en frictions. Lorsque le malade a nécessité une deuxième série et que le Wassermann demeure encore positif, on donne un repos de deux ou trois mois avant de reprendre une troisième série. Il faut dire que géné-

ralement l'on obtient des résultats dès la première ou la deuxième série. Si le syphilitique a une lésion circonscrite spécifique dans son poumon, et qu'en outre ses crachats renferment des bacilles de Koch par infection surajoutée, on lui fera subir le même traitement, en commençant par la moitié de la dose habituelle pour tâter le terrain, et on continue avec les pleines doses si le traitement est bien supporté; mais l'on devra rester bien convaincu que la tuberculose ne peut pas s'améliorer si la syphilis n'est pas vaincue.

OBSERVATION

Le cas suivant traité à l'Hôpital Notre-Dame est une démonstration de ce que nous venons de dire.

Il s'agit d'un homme de 69 ans. A. G., journalier, qui se présente à l'hôpital parce que depuis six jours il crache du sang tous les jours et que cela l'effraie. C'est un homme grand, fort, corpulent, sanguin, son pouls est régulier, sa pression artérielle est normale. Lorsqu'on examine son thorax, on remarque que les mouvements respiratoires sont diminués du côté gauche, que la respiration est également diminuée de ce côté, qu'il existe de la matité à la partie médiane du poumon, près du sternum et près de la colonne vertébrale; on entendait en outre des râles de bronchite à la partie postéro-latérale du même poumon. La matité cardiaque était élargie et donnait 19 centimètres; vis-à-vis de l'aorte, on obtenait une matité de 9 centimètres. En face de ces différents signes et symptômes, nous n'avions pu établir le diagnostic au premier examen. La matité du coeur, celle de la partie médiane du poumon se confondaient, la région de l'aorte semblait élargie et nous nous demandions s'il ne s'agissait pas d'un anévrisme ou, tout au moins, d'une aortite avec hémoptysie congestive et, comme la cause la plus fréquente de ces lésions artérielles est la syphilis, ceci nous amena à questionner le malade sur cette maladie. Il nous apprit, en effet, qu'il avait eu un chancre dans sa jeunesse, et l'examen du sang par la réaction de Wassermann donna un résultat franchement positif. Nous avons donc affaire à un syphilitique. D'un autre côté, le malade avait des râles de bronchite, il expectorait, et l'examen pathologique des crachats révéla la présence de streptocoques, staphylocoques et de bacilles de Koch; il semblait donc y avoir sur ce syphilitique de la tuberculose. Afin de faire un examen du poumon aussi complet que possible, le malade fut amené à la salle des rayons X et l'examen, fait par le Dr Gendreau, montra clairement sur l'écran qu'il existait:

1^o—Une dilatation de l'aorte et de la partie droite du coeur: ce qui expliquait l'élargissement latéral de la matité cardiaque et aortique;

2°—A gauche du coeur, à la hauteur de la crosse de l'aorte, une masse sombre, très nettement séparée à l'artère, ayant une direction antéro-postérieure obliquante à gauche, à bord nettement circonscrit et tout à fait immobile, sans battement.

3°—Le sommet pulmonaire gauche était un peu obscur.

Nous avons donc chez ce malade une lésion circonscrite au hile du poumon, lésion évidemment très limitée, chevauchée par la crosse de l'aorte élargie, mais distincte d'elle et sans battement, ce qui indiquait une gomme ou du moins une lésion pulmonaire très circonscrite et permettait d'éliminer l'anévrisme.

Dans ces conditions, le traitement spécifique intense s'imposait et le malade commença le 1er juin une série d'injections d'arséno-benzol qui se continua jusqu'au 6 juillet. A cette date, l'état du malade s'était beaucoup amélioré: les râles étaient disparus du poumon, la sonorité était revenue au sommet gauche, la matité aortique ne mesurait plus que 5½ cms et la matité cardiaque onze cms. La réaction de Wassermann était encore positive, mais plus faiblement, les bacilles avaient disparu avec l'expectoration, l'examen à l'écran montrait une diminution considérable de la lésion pulmonaire. Le malade n'étant plus obligé de s'aliter, ayant repris son appétit et ses forces, pouvant circuler dans le service, nous lui donnâmes son congé et il alla s'inscrire au dispensaire pour continuer son traitement.

Voici donc un malade qu'on aurait facilement pu classifier parmi les tuberculeux, si l'on n'avait pas eu l'histoire antérieure de celui-ci et la réaction de Wassermann pour nous prouver que la lésion principale était spécifique. On aurait pu également hésiter entre la syphilis du poumon et un anévrisme de l'aorte, si la radiologie n'avait pas montré que la lésion thoracique était pulmonaire plutôt qu'artérielle.

Enfin, les bons résultats du traitement donnèrent la confirmation habituelle dans les cas de ce genre.

**INFECTIONS ET TOUTES
SEPTICEMIES**

(Académie des Sciences et Société
des Hôpitaux du 22 décembre
1911.)

...LABORATOIRE COUTURIEUX...
18, Avenue Hoche, Paris.

Traitement LANTOL
— PAR LE —

Rhodium B. Colloïdal
électrique

AMPOULES DE 3 C.M.

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DE QUÉBEC

181^e SÉANCE

Québec, 27 novembre, 1925.

M. le Dr. Albert Paquet déclare la séance ouverte à 9.10 hres p.m. Sont présents Messieurs : J. E. Bélanger (Lauzon), Albert Paquet, Achille Paquet, Dr. Larue, Dr. Desmeules, Dr. Chrétien, Gustave Desrochers, Louis Berger, Dr. Caron, Geo. Audet, Arthur Rousseau, W. Verge, Dr. Potvin, J.-Bte Jobin, Dr. Rainville, Geo. Bissonnette, Dr. Gosselin, Jos. Vaillancourt, Théo. Robitaille, et le secrétaire.

Après lecture, le procès-verbal de la dernière séance est adopté à l'unanimité.

Communication de M. le Dr. Louis Berger, anatomo-pathologiste de l'hôpital St-Michel Archange : "Les Vasinômes". A eu l'occasion d'observer une malade du Dr. Caron, présentant des tumeurs multiples de la paroi abdominale, tumeurs dures et de formes variées. Cette malade avait subi antérieurement une intervention chirurgicale pour tumeur ovarienne, dont on ignore la nature. On pouvait au premier abord être en présence d'un fibro-myôme dissociant de la paroi adbdominale, ou bien d'une récidive à la paroi de la tumeur ovarienne enlevée chirurgicalement auparavant. Mais comme cela aurait dû arriver dans l'un ou l'autre cas, les tumeurs développées chez cette malade n'avait pas la disposition uni-centrique. Tout en questionnant la malade on apprend qu'elle a reçu quelques mois auparavant, des injections d'huile camphrée pratiquées dans la région abdominale. Une biopsie alors pratiquée a permis de faire le diagnostic de vasinôme, ou granulômes multiples dus à l'huile camphrée, le diagnostic étant posé 4 semaines après les injections. Suit le mécanisme évolutif de la lésion. Puis le Dr. Berger se pose la question suivante : Pourquoi les injections d'huile camphrée dans certains cas déterminent-elles l'apparition de ces tumeurs ?

Trois hypothèses sont en présence : 1o.—L'intervention chirurgicale antérieure, qui par l'incision pour la laparatomie modifierait la circulation sanguine et lymphatique de la paroi, avec comme résultat immédiat la diminution de la faculté de résorption des produits infectés ; 2o.—La nature de l'huile injectée : En pratique on utilise soit des huiles végétales ou des huiles minérales. Les huiles végétales se résorbent très bien et vite tandis que les huiles minérales sont plus difficilement résorbées. On peut supposer que dans le cas présent on a employé une huile de nature miné-

rale, alors qu'elles doivent toujours être rejetées; 3o.—La région choisie pour les injections: En général les injections doivent être faites aux extrémités, membres inférieurs ou supérieurs, dont le réseau lymphatique est abondant et dont la circulation est en général facile. A l'abdomen le réseau lymphatique absorbant est beaucoup moins développé.

Les antécédents thérapeutiques nous ont aidés à faire le diagnostic mais très souvent le diagnostic est difficile même avec la biopsie.

M. le Dr. Berger donne beaucoup d'autres développements qu'il nous est impossible de résumer ici.

M. le Dr. Achille Paquet, rapporte le fait suivant: Lors d'un voyage récent aux Etats-Unis, il a eu l'occasion de voir opérer une malade pour des vaselinômes multiples intra-abdominaux. Cette malade avait déjà été opérée longtemps auparavant pour appendicite. Cette fois elle s'était présentée à l'hôpital pour obstruction intestinale. A l'opération l'omentum adhérent est réséqué. Le chirurgien explore les méso-colons derrière le petit intestin et constate la présence de tumeurs multiples, dont une surtout située dans l'angle supérieur du méso-colon ascendant, et grosse comme une orange. L'anatomo-pathologiste constate à l'examen que le contenu de ces tumeurs n'est rien autre chose que de la vaseline. On en conclut que lors de sa première opération le péritoine de cette malade avait été recouvert de vaseline, alors que cette substance était utilisée contre les adhérences péritonéales.

M. le Dr. Berger dit que si à la suite des injections d'huile camphrée la formation des vaselinômes est rare, au contraire parfois des tumeurs ressemblant fort à des vaselinômes font suite à des injections de substances non-huileuses. Ainsi les granulômes graisseux du sein à la suite de traumatisme de la région ressemblent énormément aux vaselinômes.

M. le Dr. A. Rousseau demande si au cours de l'évolution des pseudo-vaselinômes, le processus d'extension est le même que pour les vaselinômes vrais? Ce processus est-il localisé, ou a-t-il tendance à s'étendre? —M. le Dr. Berger dit que dans les deux cas le processus a tendance à s'étendre comme la tache d'huile sur l'eau.

M. le Docteur Caron: "Fièvre typhoïde débutant par un syndrome d'excitation maniaque".—Il s'agit d'une jeune fille de 19 ans envoyée à l'hôpital par un médecin de la ville, pour excitation maniaque. Bien portant jusqu'à 11 heures du soir au moment du coucher, lorsque brusquement à 2 heures dans la nuit, elle se lève, court partout dans la maison en criant, etc. A remarquer la soudaineté de l'accès survenu le 10 février. Le 11 février, entrée à l'hôpital. Le 12, on note de la prostration et l'hyperthermie, grosse rate, etc., puis les jours suivants diarrhée et vomissements. A l'examen du sang, le Widal est positif. 15 jours plus tard Widal

encore positif. On fait le diagnostic de la fièvre typhoïde, débutant brusquement par l'excitation maniaque et évoluant rapidement vers la confusion mentale.

Au cours de l'évolution de sa maladie surviennent les incidents suivants: 1o. A cause des hémorragies utérines abondantes on songe à un avortement; mais l'utérus est normal. Ces hémorragies abondantes sont dues à la menstruation au cours de la typhoïde.

2o.—Confusion mentale. La malade entre dans une phase de méningisme avec vomissements faciles, signe de Kernig positif, état comateux. La ponction lombaire ne révèle rien.

M. le Docteur A. Rousseau, souligne tout l'intérêt que présente l'observation du Dr. Caron. L'excitation maniaque au début de la fièvre typhoïde est assez fréquente. Il ne faut pas s'alarmer, car ces accidents courent court. Les hémorragies sont dues à la toxine typhique qui agit sur le sang et le modifie, toxines qui provoquent des hémorragies utérines fréquentes. C'est pourquoi les avortements au cours des septicémies sont toujours graves.

M. le Docteur Geo. Audet fait une étude des abcès intra-thoraciques de nature pottique avec paraplégie. Observation de 6 cas vus à l'hôpital Laval. Technique des ponctions, et radiographies.

M. le Dr. Albert Paquet, rapporte trois observations d'ulcères perforés du duodénum, et de perforation de l'estomac:

1er cas: Un homme de 47 ans ouvrier qui souffrait de son estomac depuis trois ans. Il mangeait peu. Après avoir passé une nuit sans sommeil et sans manger, il se sent frissonneux. Il prend un peu de cognac, immédiatement il sent une brûlure à l'estomac et quelques minutes après la sensation de brûlure descend dans la partie inférieure de l'abdomen. Vu 60 heures après l'accident, il n'y a pas de ballonnement, mais tension de la partie supérieure et antérieure de l'abdomen. A l'intervention on trouve un grand ulcère perforé qu'il est impossible de refermer à cause de la grande friabilité des tissus environnants qui sont malades. Le Dr Paquet fait une résection du duodénum et une hémie-section de l'estomac. L'opération est très bien supportée, et l'alimentation est reprise trois jours plus tard. Actuellement le malade va bien, se lève et s'alimente bien et ne souffre plus.

2ème cas: Il s'agit d'un jeune homme de 23 ans qui n'avait jamais souffert de son estomac. Un jour il fait un gros repas à midi, quand vers 5 heures de l'après-midi il est pris d'une douleur soudaine dans le ventre, douleur qui l'immobilise sur place, couché sur le ventre. Opéré immédiatement l'abdomen est rempli de liquide, on trouve une perforation du duodénum laissant couler le contenu stomacal librement dans le ventre.

Suture locale de la perforation, et gastro-entérostomie. Suites : température 100 et 101 avec pouls accéléré. Le cinquième jour le coeur fléchi et le malade meurt en péritonite latente.

3ème cas : Femme accouchée 36 heures auparavant. L'accouchement qui est son 8ème a duré 8 à 9 heures. La malade est souffrante, et reçoit une piqure d'héroïne. Son médecin la revoit 36 heures plus tard. La malade souffre terriblement, la température est élevée. Opérée on trouve l'estomac rupturée en plein tissu sain, rupture qui s'est produite près de la grande courbure, sans hémorragie. On pratique la suture. La malade meurt sur la table.

Le Dr. Paquet ajoute que la technique des sutures des perforations varie suivant les cas, qu'il n'y a pas une technique unique, mais qu'il faut savoir aviser.

Après les remerciements d'usage à ceux qui ont présenté des communications, l'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 11 hres p.m.

Le secrétaire,

Dr. E. Couillard,

QUELQUES OBSERVATIONS SUR LA DYSPEPSIE INTESTINALE DITE DE FERMENTATION.

La dyspepsie de fermentation mérite de retenir l'attention des praticiens, car c'est une affection très fréquente et des plus faciles à traiter. Svartz, qui a basé son étude sur 84 cas observés en un an à la polyclinique universitaire de Stockholm, dégage les grands traits de la maladie et donne ensuite des tableaux résumant les observations des malades examinés.

Le symptôme qui amène les patients au médecin est le plus souvent non pas la diarrhée, mais une série de troubles abdominaux : sensation de tension et de ballonnement du ventre, douleurs juxta-ombilicales, parfois même dans l'abdomen inférieur et surtout à gauche, gonflement épigastrique s'accompagnant d'exacerbation des malaises qui se transforment en véritables crises de coliques avec gargouillements et mouvements intestinaux, s'amendant d'ordinaire après évacuation de matières ou de gaz. Les malades se plaignent d'éruptions et surtout de gaz intestinaux. Souvent les selles, depuis longtemps, sont fréquentes (2 à 4 par jour) et diarrhéiques ; mais plus souvent encore, il existe une légère parésie intestinale avec selles pâteuses, alternant avec des débâcles de selles molles, souvent mousseuses, parfois glaireuses. Certains aliments, légumes verts, pommes de terre, fruits crus, sont particulièrement mal tolérés par certains malades.

L'aspect général reste satisfaisant et l'examen objectif ne révèle rien de caractéristique. On note souvent une sensibilité diffuse de l'abdomen d'ordinaire plus prononcée au niveau de l'anse sigmoïde qui roule sous les doigts. La sigmoïdoscopie révèle la congestion de la muqueuse, parfois du spasme. L'examen du contenu gastrique donne des résultats variables, Svartz a fréquemment trouvé de l'achylie. Les selles, de réaction acide, ont une odeur aigre, sont de consistance pâteuse, renferment de nombreux débris alimentaires reconnaissables à l'oeil nu, fragments de légumes et de pommes de terre en particulier, et sont parsemées de bulles gazeuses qui se développent rapidement. On y trouve, en général, quelques glaires. Mais l'altération caractéristique, c'est la présence dans les préparations traitées par la solution iodo-iodurée de nombreuses cellules de pommes de terre à contenu coloré en bleu, de cellules végétales colorables par l'iode, de blocs amorphes bleus, enfin de bactéries iodophiles: clostridies, leptothrix, cocci. Cette flore iodophile d'une grande importance diagnostique est la preuve d'un trouble dans la digestion des amidons.

Le traitement consiste dans un régime dépourvu d'amidon et de cellulose: viande, poissons, oeufs, crème, beurre, bouillon, fromage blanc. L'amélioration est d'ordinaire rapide. Les selles deviennent fermes, les bactéries iodophiles disparaissent. Peu à peu, on autorise le pain, puis les légumes et les fruits, mais avec une grande prudence, car les rechutes sont à craindre.

La cause de la dyspepsie de fermentation réside dans une fermentation anormalement intense des hydrocarbonés dont l'origine nous échappe encore. En tout cas, il semble bien exister un état inflammatoire de l'intestin qui rend peu rationnel l'emploi du terme: dyspepsie de fermentation.

P.-L. Marie.

Ingram & Bell, Ltd.

Articles pour les hôpitaux et médecins

TORONTO — MONTREAL — CALGARY

Assortiment pour pharmacies et laboratoires

SUCCURSALE A MONTREAL — 160, RUE STANLEY.

Représentant à Québec: GEORGE SAINT PIERRE.

Téléphone: 2-1647

AGENTS CANADIENS: WAPPLER X-RAY CO.—BURDICK CABINET CO.—
HOSPITAL SUPPLY CO., NEW YORK, BRANHALL DEANE CO.

L'ALCOOL — ALIMENT

L'alcoolisme, soit par les impulsions qu'il provoque, soit par l'anéantissement de la conscience qu'il occasionne, est la cause la plus évidente de la criminalité. On compte sur 100 détenus pour assassinats, 53 alcooliques; 57 sur 100 détenus pour incendies; 70 sur 100 détenus pour vagabondage; 90 sur 100 détenus pour coups et blessures. En résumé, l'infanticide, le suicide, l'assassinat, le vol sont 8 sur 10 les oeuvres de l'alcool. Il n'est point de pays qui s'inscrive en faux contre cette donnée que confirment d'ailleurs toutes les statistiques.

Mais qu'est-ce donc que l'alcool? C'est un poison. Cette réponse est l'expression d'une vérité incontestable et incontestée. Toutefois un savant des plus qualifiés, M. Duclaux, est venu jeter à la traverse de cette unanime conviction cette parole: "L'alcool, c'est un aliment".

Écoutons la réponse d'un professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, le Dr. Rémon, à cette assertion plus qu'inconsidérée: "Si on regarde de très près ce que M. Duclaux a soutenu, il faut convenir qu'il n'a rien dit qui ne soit vrai. Seulement il a tort, au point de vue social, d'insister sur une idée qui lui paraissait amusante. Elle est exactement vraie scientifiquement, il n'en est pas du tout de même au point de vue social. Non, l'alcool n'est pas un aliment. Si M. Duclaux a raison scientifiquement, et si, en biologie pure, il a dit la vérité, pratiquement et socialement il a tort, et il a fait erreur; au point de vue social l'alcool est un poison. L'alcool est un aliment scientifique, ce n'est pas un aliment pratique; voilà la vraie formule."

M. Bertillon a conclu dans le même sens: "l'alcool est un aliment, soit, mais un aliment vénéneux".

Les partisans de cette boisson maudite oublient que l'homme a un système nerveux et qu'il est autre chose qu'un brûleur destiné à produire des calories. Et comme l'a écrit très spirituellement M. Thiboulet: "Le moteur humain, en France du moins, est inapte à marcher à l'alcool."

(Le Médecin du Dr Jos. Vincent, page 375)

Réflexion: Que diriez-vous d'un luron qui n'apporterait pour tout souper à ses mioches et à sa femme en pleurs que des boissons alcooliques? Vous diriez qu'il fait son savant, mais qu'il n'a pas plus de coeur que d'esprit.

....

Et plus loin dans le même ouvrage, le Dr Vincent s'adressant aux médecins, leur dit ces paroles : "Vous agirez sur la santé publique et même sur la santé morale par vos prescriptions et vos conseils. Si vous êtes bien convaincus des dangers de l'alcool, si vous prêchez la sobriété par vos paroles et par vos actes, vous pouvez contribuer puissamment à changer l'opinion publique.

Un médecin des hôpitaux, le Dr. Jacquet, ajoute à son tour :

"Et tous nous dirons à nos confrères :

"Oui, le salut peut venir de nous.

"Sans doute on criera à l'inutilité de nos efforts; ils seront insuffisants, peut-être, mais inutiles, non pas; nous savons nous que rien ne se perd. Et le salut sera si nous le voulons fortement.

"Donc, parlons et surtout agissons.

"C'est autour de nous que s'instruisent les jeunes générations médicales; inspirons-leur la haine féconde de l'alcool, tueur de force et de beauté.

"Éclairons l'élite de nos concitoyens: tout ce qui, en ce pays, a talent, science et conscience, combattra bientôt avec nous.

"Au bout de nos efforts, il y aura une forte diminution de la morbidité. Nous ne la trouverons pas dommageable; donnons-nous cette gloire d'être dans l'Etat, la corporation qui sait immoler ses intérêts privés à l'intérêt général."

Réflexion : Répandre des idées saines, c'est faire oeuvre humanitaire.

* * *

"La sobriété est la mère de toutes les vertus; au contraire les excès dans le boire et le manger entraînent dans tous les vices."

Origène.

APHORISME MEDICAL

Par cet aphorisme : *Lingua arida et tympanitis, signa mortis imminetis*, les anciens faisaient remarquer avec raison l'importance du mauvais état de la langue associé au tympanisme.

TRIBUNE LIBRE

INTERETS PROFESSIONNELS

Procès-verbal de l'assemblée des Gouverneurs,

30 septembre 1925.

C'est un volume de 97 pages. Il y a de la matière pour 25 pages, tout au plus. C'est une remarque qui a déjà été faite et dont on ne semble pas tenir compte.

Peut-être, n'est-on pas convaincu de la chose. Nous allons tenter la preuve.

La première partie du procès-verbal traitant de "l'exercice illégal", prend 13 pages et peut se résumer en une seule.

Qu'avons-nous besoin de lire la même lettre, deux fois, adressée à l'Hon. M. Taschereau? Que peut nous faire une réponse *déviée* comme celle de M. Chas. Lanctot, ou d'autres réponses: j'ai reçu votre lettre, je vais y voir?

La tenue des examens:

La correspondance au sujet de la tenue des examens est absolument insignifiante.

Qui croit-on intéresser en publiant dans le procès-verbal, que le docteur X ou Z est en France? Il y a longtemps que nous le savions — et nous savons également qu'ils sont revenus.

Pourquoi publier une lettre du Dr Vallée demandant des formules et la réponse: je t'envoie cent formules? Et encore une lettre d'un médecin disant qu'il n'y sera pas samedi, et enfin une longue lettre d'explications au docteur Dubé qui n'en avait pas demandées.

Mais toute cette correspondance c'est de l'enfantillage, ni plus ni moins. Il doit y avoir d'autres choses plus intéressantes à publier. C'est ce que nous verrons.

Outre ces inutilités, nombre de pages renferment des rapports anglais, d'agents d'assurance, comme si nous étions obligé d'apprendre l'anglais pour lire le rapport Eldridge, imprimé en deux endroits S.V.P.

Par contre le rapport Guérin-Gauvreau de l'assemblée de la "Canadian Medical Association" est des plus instructifs.

Dire que l'on semble seulement s'apercevoir aujourd'hui du but visé par cette association !

Il est clair comme le jour que le projet a été élaboré par le Canadian Medical Council et que l'on a poussé la "Canadian Medical Association" à lancer la balle.

Il y a belle lurette que nous savions que le bill Roddick et "son petit" le Canadian Medical Council avait pour but la fédération des bureaux provinciaux et rien autre chose. *One flag—one tongue...*

Tout ceci a été dit privément—entre 4 yeux—et a été écrit dans les journaux médicaux quasi à mots couverts. Il est grand temps de sortir le chat du sac.

Egalement vous voyez, par ce qu'en dit, le rapport en question, qu'il faut être passablement acrobate pour pouvoir pousser un "official paper" dans le programme. L'opinion que nous avons est qu'il faut trop de cérémonie pour dire un mot dans une affaire qui nous fait beaucoup plus de tard que de bien.

* * *

Un gouverneur officier du collège me disait un jour :

"Vous autres, mon vieux, ainsi que les gouverneurs, vous ne savez rien de ce qui se passe". Tout se cuisine aux comités exécutif et des créances."

C'est donc pour cela que les rapports de ces deux comités sont si brefs !

On crie partout que la profession médicale est encombrée—ce que nous n'admettons pas—et nous ne réagissons pas.

Nous avons un comité spécial au collège pour veiller, et c'est ce même comité qui loin d'être la sentinelle avertie, ouvre les portes toute grande à tous ceux qui se présentent.

Ce qui saute aux yeux, c'est que l'on est à cheval sur la loi pour les enfants de notre province—eux, par exemple, passez droits.

Mais les prétendus anglais qui ont seulement pris un lunch dans un restaurant de Coventry Street ou un verre de bière dans un café de Haymarket street à Londres ; les Italiens ou les Maltais qui n'ont peut-être que couché dans un hôtel de Jermyn street de la capital du Royaume-Uni ; les Français qui viennent directs de Paris ; les équilibristes de Vienne ; les assistants de Varsovie, vous autres, Messieurs, passez.

Il fut un temps où l'exécutif était très actif ; on se servait du téléphone à longue distance, de charretier, sous le fouet, pour faire surveiller les aspirants.

Un aspirant à l'étude de la médecine se présentait-il devant le comité des créances avec de bons titres, controlables ceux-la. Pas de brevet ! Dehors.

* * *

Nous arrivons au discours traditionnel du président. Enfin, va pour le discours puisque c'est entré dans les moeurs et que c'est devenu une seconde nature.

M. le président dit : "qu'il veut traiter les questions intéressantes, au "point de vue de la collectivité, qui ont fait l'objet spécial de notre exécutif, "*durant toute la durée* de notre administration". (depuis 1918 donc).

La ligne plus bas "aucune de ces questions n'est encore résolue".

Tu parles d'un succès monstre.

Puis notre digne président, M. le docteur Boulet, ainsi nommé, continue : "nous tenons cependant à vous donner la preuve, avant notre départ, "qu'elles ont été l'objet de notre attention".

C'est ce que nous aimerions à voir.

Exercice illégal—"Si les mots, médecines brevetées sont, dans ce voeu, substitués aux mots, "exercice illégal de la médecine", c'est que le *collège reconnaît maintenant de façon absolue* que la médecine brevetée est devenue le paravent habituel du charlatanisme, dit M. le président.

Grand Dieu! est-ce que vraiment le collège, par son exécutif, vient le faire cette trouvaille, dans huit ans? Non, mais peut-on se payer notre tête de la sorte?

"Conjointement avec les autres collèges provinciaux du Canada, nous "avons en vain tenté de faire abroger cette loi (Méd. Brev.)

On a tenté en vain.

Nous serions curieux de savoir quand le collège a tenté?

Les procès-verbaux n'en ont jamais parlé.

Sûrement pas en 1919—M. Boulet était président—alors que la loi des Médicaments brevetés a été amendée. Le collège n'a pas daigné répondre aux appels du département fédéral demandant, depuis 1916, des suggestions. Le collège n'a pas daigné répondre à notre appel personnel.

Est-ce cela que M. le président appelle : "on a tenté en vain"?

Depuis 1919 nous doutons fort qu'on ait fait quoi que se soit pour faire amender la loi. L'abroger est une utopie. Plus que cela, malgré une telle affirmation, au nom de l'exécutif, nous sommes convaincu du contraire.

N'obtenant rien du côté fédéral—et pour cause—le collège s'est tourné du côté provincial.

"Toutes les causes de médecine illégale qui sont à la fois un attentat "aux moeurs, ou une tentative d'opération criminelle, sont maintenant à "la charge du gouvernement provincial".

Est-ce que vraiment le registraire n'avait pas assez à faire la preuve de pratique illégale, sans lui imposer la charge de faire la preuve d'attentat aux moeurs ou d'opération criminelle?

Depuis quand le collège des médecins est-il obligé de faire la police des moeurs dans la province, et de dépister les ovarteurs non diplômés?

Nous croyons franchement que le collège s'est mis les pieds dans les plats.

La partie du discours sur assurance-vie, cite de nouveau, en anglais—le rapport Eldridge. C'est la seconde fois—comme nous le disions plus haut—qu'on l'imprime dans le procès-verbal.

Faut croire qu'il est bien intéressant—malgré qu'il soit arrivé en retard—pour ma part je me suis bien gardé de le lire.

Examens préliminaires.—Ce qui frappe, et le président a appuyé, c'est qu'une session d'examen coûte \$700., quand on sait qu'un ou deux examinateurs ne se rendent jamais aux examens. \$700. pour poser et corriger les copies de seize candidats?

D'un autre côté, M. le président est toujours convaincu de la nécessité de faire disparaître le brevêt.

Un examen préliminaire par année serait suffisant, dit-il. Pas de reprise d'examen pour eux. Ils sont de la province. Le bachelier qui manque une matière reprend cet examen; l'étudiant en médecine de même, partout il y a reprise.

Pour l'aspirant au brevêt—pas de reprise, un examen par année ça suffit pour cette catégorie de gens. Qu'ils attendent.

Heureusement que la mauvaise idée énoncée par ce digne président, est tombée dans le vide et que les gouverneurs Simard et Bélanger ont réglé la question de la reprise.

Relations Impériales—"Nos relations avec G.-B. continue d'être ce "qu'elles étaient: amicales et réciproques ! !... Nous constatons, cependant, que la réciprocité est tout à l'avantage de l'Angleterre".

Tiens, tiens, mais oui,... c'est une réciprocité rien que d'un côté. C'est la catégorie d'anglais dont nous avons parlé plus haut qui en tire tout le profit.

Et nous?—Nous, nous tirons les pertes.

Mais tout cela n'est rien, il y a longtemps que nous le savions. Le plus rigolo, c'est que M. le président a l'audace de nous dire—du ton le plus sérieux du monde—que c'est l'Université McGill qui nous a appris cela.

Oui, messieurs, c'est McGill qui nous a appris que la réciprocité n'était que du côté anglais.

Et dire que nous étions trop bêtes pour s'en apercevoir.

Que faisait donc le collège? et l'exécutif ?

Parions que l'on a applaudi ce discours.

Nous n'avions pas besoin de cette sorte d'émancipation; nous l'avons assez subie; nous n'en n'avons rien tiré d'avantageux, au contraire!...

Alors sortons de cette galère au plus tôt.

Canadian Medical Association.—Le collège avait délégué deux représentants. Hon. J.-J. Guérin et M. Gauvreau pour assister à l'assemblée de l'association.

“Le rapport Guérin-Gauvreau “affirme” que la C.M.A. recherche l’unification de l’enseignement universitaire dans toutes les provinces et “la centralisation, à Ottawa, sous l’égide de la C. M. C., de tous les collèges “et de toutes les associations médicales provinciales”.

C’est clair, et les rapporteurs sont compétents et dignes de foi.

M. le président du collège n’y croit rien. “Nous avons voulu aller aux sources et vérifier si cette opinion n’est pas exagérée”, dit-il.

Dès qu’il a cité les extraits de discours Primrose & Marlow, il affirme: “Quand nous savons sûrement”, etc.

C’est heureux que le terme de présidence achève. Quand on est rendu au point de “contrôler” de la sorte, il est temps de se mettre au repos.

Le mois prochain nous parlerons du discours du docteur Martin et de celui du 2ème vice-président, le docteur J.-E. Bélanger.

Dr L.-F. Dubé.

Villa-du-Verger, déc. 1925.

BRULURES DE L’OEIL, PAR LA CHAUX.

Ces brûlures sont, comme on le sait, fréquentes chez les maçons et dans les localités où on manipule beaucoup les ciments, lesquels contiennent de la chaux en proportion plus ou moins considérable. M. le Dr. Gossart, qui traite de cette question dans sa thèse, fait remarquer qu’au point de vue du pronostic, il y a une grande différence entre celles qui peuvent être traitées immédiatement et celles qui ne le sont que plus tard. C’est ce qui fait que beaucoup de ces brûlures restent bénignes et passent inaperçues, ceux qui en sont atteints sachant la conduite qu’ils ont à tenir.

Avant tout, il est indispensable d’explorer avec soin les culs-de-sac conjonctivaux et d’enlever avec un curette les fragments de mortier ou de chaux qui sont emprisonnés sous la paupière supérieure: ce nettoyage sera complété par des lavages abondants à l’eau boricuée.

Puis, pour neutraliser la chaux, on introduit dans l’oeil un colyre à l’eau sucrée qui neutralise la chaux en formant un saccharate de chaux. Dans la pratique, on peut introduire du sucre en poudre dans l’oeil, ainsi que le font d’ailleurs beaucoup de maçons, et il serait à désirer que tous les ouvriers qui travaillent à la chaux eussent toujours de cette substance à leur disposition. Ce premier traitement fait, le traitement ultérieur est avant tout antiseptique; il a pour but de prévenir les complications inflammatoires et cicatricielles.

(Journal de méd. et de chir. prat.)

LES BLEPHARITES ET LEUR TRAITEMENT.

On a décrit, d'après des signes extérieurs distinctifs, une assez grande variété de blépharites, mais en réalité, et au point de vue du traitement surtout, il importe d'en considérer deux classes: la *blépharite scrofuleuse ou lymphatique* qui se voit surtout dans l'enfance, et la *blépharite herpétique ou eczémateuse* qui est l'apanage de l'âge adulte, dans l'immense majorité des cas.

Les causes extérieures ne sont certainement pas à négliger quand on étudie les blépharites et les moyens de les traiter, mais il faut regarder celles-ci comme n'étant guère capables que de provoquer l'apparition de la maladie sur son terrain spécial. Ici l'action de poussières donnera la blépharite scrofuleuse, là elle provoquera l'apparition de l'eczéma des paupières. Au point de vue thérapeutique donc, deux tableaux distincts suivant qu'il s'agira de la blépharite lymphatique des enfants ou de la blépharite eczémateuse des adultes, ce qui n'empêche pas que le traitement local ne conserve toute sa valeur.

1°—*Traitement des blépharites lymphatiques.*—La malpropreté étant une des principales causes du développement de la blépharite, il faudra, avant toutes choses, recommander des lavages fréquents, soit à l'eau bori-quée, soit à l'eau ordinaire bouillie et très chaude. Cette prescription devra être conseillée comme moyen prophylactique et pour empêcher le retour de la maladie.

A la période d'état, la blépharite scrofuleuse sera traitée ainsi qu'il suit: s'il s'agit de la forme hypertrophique non ulcéreuse, on appliquera le matin une légère couche de la pommade suivante au *précipité rouge*, sur le bord des paupières et en dehors de ce bord:

Vaseline 10 grammes.

Sous-acétate de plomb 1 gramme.

Bioxyde rouge d'hydrargyre 0 gr. 20

M. s. a.

On évitera de mettre une trop grande quantité de pommade, de craindre qu'elle ne pénètre entre les paupières.

Si c'est à la forme ulcéreuse qu'on a affaire, il sera préférable de s'abstenir des pommades, peu propres à tarir la suppuration. Trois ou quatre fois par jour et pendant une demi-heure, on tiendra fermés les yeux du malade, et sur les paupières on appliquera des compresses fines imbibées d'une solution étendue de *sous-acétate de plomb* (eau blanche faible). Si ce traitement ne suffisait pas à amener la cicatrisation des ul-

cérations, on passerait quotidiennement sur le bord externe des paupières un pinceau trempé dans une solution de nitrate d'argent à 2 p. 100. Les ulcérations profondes pourront même être touchées légèrement avec la pointe effilée d'un crayon mitigé de nitrate d'argent.

Quand les ulcérations seront fermées, mais à ce moment seulement, on terminera le traitement par l'application de la pommade à l'*oxyde rouge*, comme précédemment. L'emploi d'une pommade devient également indiqué lorsqu'il s'agit de la variété qui se manifeste par un encroûtement jaunâtre et impétigineux du bord ciliaire avec ou sans ulcérations antérieures.

Dans ce cas-là, à la pommade au précipité rouge, on préférera la pommade suivante au précipité jaune :

Vaseline	10 grammes.
Précipité jaune	1 gramme.
M. s. a.	

dont on enduira largement les bords palpébraux, le matin de préférence.

Landolt recommande même, de façon expresse de ne jamais appliquer de pommade le soir en se couchant.

Quand les paupières sont très collées le matin, il importe de ne point les séparer brusquement ni de force, pour éviter l'arrachement des cils et de l'exulcération saignante qui en est la conséquence. On ramollira les parties par un bain d'eau de guimauve dans une oeillère ou même par un petit cataplasme laissé quelque temps sur les paupières.

C'est surtout dans la forme impétigineuse que les *cataplasmes* seront nécessaires.

Mais, quelle que soit la forme de blépharite dont il s'agisse, il est indispensable, pour assurer la guérison, de pratiquer une épilation soignée de tous les cils malades. Cette opération demande une très grande attention pour que l'opérateur enlève bien les cils malades et n'enlève que ceux-là. Il y faut apporter tous ses soins. On reconnaîtra les cils qui devront être arrachés à un ensemble de caractères plus faciles à se figurer qu'à dépeindre. Les cils malades sont ternes, raides, d'un noir terne souvent mal plantés et mal dirigés ; ils sont parfois très ténus et très faibles et ce sont alors de jeunes cils qui ont remplacé les premiers emportés par la suppuration du follicule.

Si la paupière tend à se former en ectropion, il sera souvent indiqué d'*inciser* le point lacrymal pour favoriser l'issue des larmes que l'éversion du bord palpébral vient contrarier. Dans la phase aiguë de la maladie et s'il existe alors de la photophobie, on prescrira au malade des *conserves fumées* bombées, pour préserver les yeux de la trop grande lumière ; jamais on ne permettra au malade de cacher ses yeux sous un bandeau qui chauffe les parties, entretient l'irritation et la suppuration.

Enfin, et sur le premier plan, peut-être, il faut placer le *traitement général* à opposer à l'état constitutionnel du sujet.

Comme les malades atteints de la forme scrofuleuse de la blépharite sont très généralement des enfants, on variera chez eux les différents traitements de la scrofule bien connus de tous; des *bains salés* répétés deux ou trois fois la semaine; à l'intérieur le *sirop iodo-tannique*, qui constitue une des meilleures préparations de ce genre. On pourra toutefois, pour éviter la lassitude chez l'enfant, varier cette préparation et administrer les autres toniques et constituants préconisés contre la scrofule: *vin de gentiane*, *iodure de potassium ioduré*, etc.

Chez les adultes, les préparations iodurées à dose faible remplaceront les sirops, plus anodins, destinés aux enfants. La dose quotidienne d'iodure pourra être de 1 à 2 grammes par jour.

On insistera principalement sur l'exercice modéré, sur le séjour à la campagne, et par-dessus tout sur l'observation rigoureuse des lois de l'hygiène et simplement de la propreté; c'est là le point le plus difficile à obtenir dans les classes pauvres, qui fournissent le contingent principal de cette maladie et surtout les cas les plus rebelles et les plus accentués.

2°—*Traitement des blépharites herpétiques.*—La blépharite herpétique ou eczémateuse peut se voir, comme la forme précédente, chez des sujets lymphatiques, mais on l'observe le plus souvent chez des individus qui n'offrent rien qui rappelle le scrofule. C'est ainsi la blépharite des adultes, et à ce titre elle s'éloigne de la forme scrofuleuse, puisque, en dehors de l'enfance, les accidents scrofuleux perdent beaucoup de leur fréquence et de leur acuité. Elle est caractérisée par des squammes, un état farineux des paupières, l'absence des croûtes jaunâtres et de points de suppuration. Comme traitement il faut placer en première ligne l'*épilation*, aussi soigneusement pratiquée que dans la forme précédente.

Puis l'on prescrira deux fois par jour des lavages avec de l'eau très chaude, *boriquée* préférablement, mais surtout aussi chaude qu'il sera possible de la supporter. Les cils seront, pendant ces lavages, nettoyés et décapés avec soin et douceur, pour éviter l'arrachement de ceux qui sont normaux et pour ne pas faire saigner.

Si les croûtes qui empâtent les cils sont trop épaisses et trop dures pour être facilement enlevées par les lavages et si les paupières restent agglutinées, on appliquera chaque soir sur les yeux un petit cataplasme destiné à être maintenu pendant toute la nuit. Ce cataplasme sera confectionné soit avec de la *fécule de pomme de terre*, soit avec de la *racine de guimauve* bouillie et écrasée, soit encore, — c'est un remède populaire, mais il est bon, — avec la pulpe d'une pomme cuite.

Si la maladie est de moyenne intensité et siège aux bords seuls des paupières, on emploiera le matin, après le lavage, la pommade à l'*oxyde de zinc* :

Vaseline	15 grammes
Oxyde de zinc	0 gr. 50

Mais si les démangeaisons sont peu vives et si la maladie prend une allure torpide, on se servira préférablement de la pommade à l'*oxyde rouge* déjà formulée.

Enfin, si l'eczéma est généralisé à toute l'étendue des paupières, on peut encore employer la pommade à l'oxyde de zinc comme précédemment, ou la pommade anti-eczémateuse de Hebra :

Emplâtre de diachylon simple	10 grammes
Vaseline	40 grammes

M. s. a.

Étendre une couche épaisse sur un linge fin, et appliquer sur les parties malades.

Toutefois, ces pommades ne seront appliquées que pendant le jour ; durant la nuit il sera préférable de recouvrir les paupières eczémateuses d'une rondelle de toile gommée ou de caoutchouc mince.

Lorsque l'eczéma des bords des paupières a gagné la peau de celles-ci et même la joue, et que la surface exulcérée de cet eczéma, entretenue par l'écoulement lacrymal, est arrivée à être rebelle au traitement simple, il faut employer la méthode substitutive avec une énergie de plus en plus considérable. On essaiera d'abord d'un badigeonnage à la solution faible de *nitrate d'argent*, à 1 p. 100, répété tous les deux ou trois jours. Puis on élèvera le titre de cette solution jusqu'à employer le crayon de pierre infernale ordinaire. Je me suis bien trouvé en pareil cas, d'après l'observation de Despagne, de badigeonnages au *sublimé* à dose corrosive, à 1/500, 1/50 employés progressivement à quelques jours de distance.

Lorsqu'on aura la conviction que l'affection est causée par un rétrécissement des voies lacrymales et qu'elle provient directement du larmolement, on devra en première ligne du traitement placer le *débridement* du point lacrymal et la canalisation par la méthode Bowmann. Cette petite opération est encore nécessaire et doit même être exécutée plus largement si la paupière tend à se contourner et à se former en ectropion.

Du reste, quelle que soit l'origine première de la blépharite eczémateuse, il est assez ordinaire de voir le cathétérisme des voies lacrymales devenir nécessaire. Que ce soit, en effet, le larmolement qui ait causé l'eczéma ou la blépharite qui ait amené le larmolement à se produire, il ne tarde pas à s'établir un cercle vicieux entre le larmolement qui excite l'eczéma et l'eczéma qui entretient le larmolement. Pour rompre ce cercle vi-

cieux et pour empêcher les lésions, qui s'invétèrent de plus en plus, de devenir incurables (ce qui arrive encore souvent chez les sujets peu soigneux ou mal soignés) il faut donc traiter à la fois la blépharite et les voies d'excrétion des larmes. Toutefois il vaut mieux n'inciser les voies lacrymales que si ce débridement devient indiqué par la persistance du larmolement.

Comme complément au traitement local, il importe de ne pas négliger le régime convenable aux sujets atteints d'eczéma, et celui-ci devra être aussi peu excitant que possible, d'autant plus que la blépharite dont il s'agit ici se rencontre communément chez les personnes adonnées à l'usage des spiritueux. On évitera donc surtout les boissons alcooliques, les crustacés, les poissons, les salaisons de toute sorte. Au besoin, une saison aux eaux arsénicales serait indiquée.

Enfin, comme les yeux qui présentent de la blépharite eczémateuse à quelque degré que ce soit sont à l'excès sensibles à la lumière, aux poussières et aux vapeurs irritantes, les malades éviteront autant que possible le séjour dans un air vicié, surchauffé ou altéré par la fumée de tabac, (théâtre, café, fumoirs); il sera presque nécessaire que le malade lui-même s'abstienne de fumer. Il faudra conseiller le port des lunettes *bleues* ou *fumées*, principalement pour aller au soleil ou travailler au gaz.

POMMADE CONTRE LE PANNUS PHLYCTENULAIRE ET LES RECHUTES D'ULCERATIONS DE LA CORNÉE.

M. Gillivray.

Sulfate neutre d'atropine	0 gr. 06 centigr.
Oxyde jaune de mercure	0 gr. 12 centigr.
Chlorhydrate de cocaïne	0 gr. 18 centigr.
Lanoline	8 grammes.

Mélez. — Usage externe.

Une minime quantité de cette pommade est appliquée toutes les deux heures sur les parties atteintes.

En outre, comme traitement général, on prescrit les toniques, notamment l'huile de foie de morue, et les exercices au grand air.

LIVRES A CONSULTER.

THERAPEUTIQUE DES MALADIES VENERIENNES, par le Dr M. CARLE (de Lyon), 1 volume in-8 (16 x 25) de 472 pages. 35 fr.

La prophylaxie et le traitement des maladies vénériennes ont fait depuis vingt ans des progrès extraordinairement rapides. Sous l'influence des médications modernes, la blennorrhagie convenablement soignée devient une petite affection locale, dépourvue de complications et de gravité, le chancre mou est une banale ulcération, et la science moderne a le droit d'envisager la disparition de la plus terrible d'entre elles, la syphilis, déjà très diminuée. Mais si l'on veut persévérer dans cette voie, la condition essentielle est la vulgarisation des procédés préventifs ou thérapeutiques qui, entre les mains des Maîtres et des spécialistes, ont donné jusqu'ici d'aussi heureux résultats.

Telle est l'intention de cet ouvrage où le Dr Carle a passé au crible de sa longue pratique les travaux passés et présents. Il l'a tout spécialement rédigé à l'usage des étudiants et des praticiens de France, parmi lesquels se range l'auteur. Une expérience déjà bien ancienne lui a démontré que les recherches de laboratoire trop minutieuses, les procédés thérapeutiques trop compliqués sont plutôt une gêne, quelquefois même un danger, pour le médecin traitant. Aussi s'est-il efforcé de réunir dans ces pages l'ensemble des méthodes simples, à la portée de tous, se contentant de rappeler les autres, avec leurs indications propres. Avec cet ouvrage, et même en supposant pour demain de nouvelles découvertes, tout praticien doit guérir toutes les maladies vénériennes et empêcher les complications.

Il doit même les prévenir, car une part importante est faite dans ce volume à la prophylaxie, intimement liée aujourd'hui au traitement. On retrouvera sous cette rubrique les idées personnelles de l'auteur, où il a su glisser sous une apparence humoristique la plus scientifique documentation et les plus sages conseils.

En somme, oeuvre à la fois critique et pratique, où l'on trouvera le résumé des méthodes consacrées par le temps, et la mise au point des questions les plus modernes. Cette mise au point est d'autant plus nécessaire que les procédés et les médicaments surgissent, chaque jour plus nombreux, risquant de créer une confiance excessive ou de fâcheuses confusions. Cet ouvrage marque l'étape d'où le praticien peut, en ce moment, envisager le chemin parcouru.

LES SYNDROMES D'AORTITE POSTERIEURE (aortite thoracique, aortite abdominale) par Ch. Laubry, médecin de l'hôpital Broussais, A. Mougeot et J. Walser, anciens internes des hôpitaux de Paris, 1 volume in-8 raisin de 240 pages, avec 19 figures dans le texte et 7 planches, dont 3 en couleurs, hors texte, 35 fr.

Le livre de MM. Ch. Laubry, A. Mougeot et J. Walser comble très heureusement une importante lacune dans nos connaissances sur la pathologie de l'aorte. Seules, jusqu'à ces dernières années, les lésions de la crosse aortique avaient attiré et retenu l'attention; les segments thoraciques postérieur et abdominal, inaccessibles à nos moyens d'investigation, dépourvus d'expression clinique notable, voyaient leur atteinte, souvent soupçonnée, attendre, de l'examen anatomique, une vérification tardive.

Par leurs travaux personnels, joints à certaines recherches dûment vérifiées, les auteurs ont réussi à dégager le lien physio-pathologique commun aux manifestations cliniques des aortites postérieures, dont la confusion frappait de stérilité tout essai analytique. Dans un style à la fois clair et précis, ils passent successivement en revue les conditions anatomiques qui créent la diversité et la complexité du syndrome: le siège des lésions, leur nature, les différentes formes évolutives. Puis, unissant en un tronc commun l'aorte thoracique descendante et l'aorte abdominale, ils étudient les variations de l'onde pulsatile liées aux conditions physiques de la paroi artérielle: les notions d'élasticité, d'extensibilité aortiques suivies et analysées avec une précision rigoureuse, éclairent les troubles dynamiques de la pulsation artérielle que réalisent, à l'opposé l'un de l'autre, sclérose ou anévrysme.

Ainsi se trouvent coordonnés, authentifiés et mis en valeur toute une série de troubles fonctionnels, auxquels la radioscopie, la mesure de la vitesse de propagation de l'onde pulsatile, l'étude comparée des pressions artérielles aux membres supérieurs et inférieurs, donnent leur pleine signification. La douleur, la dyspnée, la dysphonie, la dysphagie sont analysées isolément, puis groupées en formes cliniques, formes mono-symptomatiques, formes latentes, formes évolutives, que viennent préciser et illustrer de nombreux faits cliniques.

Enfin, dans un dernier chapitre qui est à la fois une revue critique et la synthèse d'observations poursuivies pendant plusieurs années, les auteurs placent à son véritable rang le syndrome de l'aortite postérieure isolé des groupements morbides capables de donner le change, dégagé dans toute son ampleur et sous toutes ses formes.

Vient de paraître:

TRAITEMENT DE L'EPITHELIOMA DU MAXILLAIRE SUPERIEUR PAR L'ASSOCIATION CHIRURGIE-CURIETHERAPIE, par le Dr. G. VERGER, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1 vol. in-8° de 204 pages avec figures dans le texte. Prix: 22 fr.

Goston Doin et Cie, Editeurs, 8, Place de l'Odéon, Paris (VIe).

Le traitement du Cancer par les Rayons, constitue à l'heure actuelle une question d'un intérêt de premier ordre. La Roentgenthérapie ou la Curiéthérapie sont-elles dans le cas particulier d'Epithélioma du maxillaire supérieur, susceptibles d'amener la guérison ?

L'examen des cas traités depuis 1919 à l'Institut du Radium de l'Université de Paris, montre que l'emploi des seuls rayons ne donne des résultats satisfaisants que dans des cas exceptionnels.

L'étude consciencieuse des accidents et des insuccès dus à ces méthodes, les recherches précises du Professeur Regaud mettant en évidence les causes de ces résultats peu favorables, font ressortir nettement la nécessité d'un acte préparant le cahmp à l'action du Radium.

Ce travail décrit minutieusement la technique de l'Association Chirurgie-Curiéthérapie, telle qu'elle est pratiquée par les Docteurs Hautant et Monod à l'Institut du Radium et montre les résultats relativement satisfaisants obtenus par cette méthode dans des cas datant de un an et demi à cinq ans.

De nombreuses figures illustrent le texte, notamment des planches histologiques dues à l'obligeance du Docteur Lacassagne de l'Institut du Radium.

Cet ouvrage se termine par la comparaison des résultats obtenus en France et à l'Etranger, constituant une sorte de revue générale du traitement de l'Epithélioma du maxillaire supérieur.

En attendant le jour heureux où peut-être le cancer sera vaincu par un traitement d'ordre général, la technique défendue dans ce travail, avec résultats à l'appui paraît constituer un progrès sérieux par rapport à ce qui a été fait jusqu'ici dans le domaine d'un cancer réputé chirurgicalement et à juste titre comme étant l'un de ceux qui "ne pardonnent pas".

L'ANATOMIE EN POCHE, par Victor PAUCHET et S. DUPRET. 1 volume (41 x 18) contenant 297 planches en noir et en couleurs. Prix: 25 francs.

Goston Doin et Cie, Editeurs, 8, Place de l'Odéon, Paris (VIe).

L'Anatomie en poche est faite par Victor Pauchet qui, au début de sa carrière, enseigna à l'Ecole de Médecine d'Amiens l'anatomie et la pratique opératoire, et dessinée par l'un des maîtres du dessin anatomique, S. Dupret.

Les auteurs présentent aux chirurgiens un petit volume qui, en 297 planches claires, nettes, schématiques leur rappellera l'**Anatomie**. Ils pourront repasser en 5 minutes, à la veille d'une opération inhabituelle, les rapports des organes de la région où ils vont opérer.

Ce petit livre d'un prix abordable sera également d'une incontestable utilité aux étudiants qui voudront se remémorer en quelques instants les matières d'une répétition d'un examen ou d'un concours.

SYNDROMES NEURO-ANEMIQVES, par le Dr Pierre MATHIEU. 1 vol. in-8° de 172 pages, avec 20 figures et une planche. Prix: 20 francs.

Goston Doin et Cie, Éditeurs, 8, Place de l'Odéon, Paris (VIe).

La coïncidence entre l'anémie et des troubles d'ordre neurologique a été observée depuis longtemps, mais il s'agit là de faits relativement peu connus en France. L'auteur montre que cette association, même en France, est loin d'être exceptionnelle, mais souvent confondue avec d'autres affections.

Ce travail, le plus important en langue française concernant cette question, repose sur un grand nombre d'observations cliniques et anatomiques recueillies à la Salpêtrière ou dans d'autres hospices et hôpitaux parisiens.

L'auteur s'est attaché à fixer de la façon la plus complète et la plus précise la symptomatologie des troubles neurologiques rencontrés au cours des anémies. A côté des accidents médullaires, l'atteinte des nerfs périphériques est fréquente; il existe, de même, des troubles mentaux.

A propos des cas observés, l'auteur aborde la question, parfois si délicate, de l'origine médullaire ou périphérique des symptômes observés dans les affections plus ou moins diffuses du système nerveux.

L'importante partie anatomique de cet ouvrage apporte une contribution des plus intéressantes à l'étude des lésions systématiques ou diminuées de la moelle et à la question de leur topographie.

Elle permet à l'auteur, en venant compléter son étude clinique, de poser et de traiter le problème des affections médullaires rencontrées non seulement au cours d'anémies de types divers, mais encore de cachexies, d'infections, de maladies telles que la pellage ou le lathyrisme, et en particulier au cours d'affections du tube digestif.

NOTIONS DE MORALE MEDICALE: par M. l'abbé Hervé Trudel.

POURQUOI CE "GUIDE" ?

Pour combler, dans l'ordre de choses dont il s'occupe, une sérieuse lacune.

Cet ordre de choses, ce sont les problèmes très graves que soulève devant la conscience, la pratique de la médecine, surtout de la chirurgie. Faire fi de ces problèmes, ou les résoudre au "petit bonheur" serait ouvrir la porte aux pires abus. C'est que le Droit naturel et la Morale chrétienne ont beaucoup à dire en la matière. Or, ces deux colonnes de l'édifice social ne sont jamais secouées sans qu'il y ait péril en la demeure.

Mais pour que la garde-malade, l'hospitalière, le praticien, puissent résoudre, dans le bon sens, les difficultés qu'ils rencontrent ainsi sur la voie du devoir professionnel, il leur faut des notions claires, des principes sûrs, voire même une certaine dose de casuistique.

Ici, pas plus qu'ailleurs, les bonnes intentions ne sauraient suppléer au savoir.

Le présent manuel devrait faciliter l'acquisition de ce savoir indispensable. C'est un "VADE-MECUM" facile à porter, à consulter, à comprendre. On y trouve, résolu en quelques mots, la plupart des cas susceptibles d'embarrasser. D'excellents cours de Morale médicale auront pu être donnés à l'Université ou dans les écoles de garde-malades. Mais les paroles s'envolent si vite! Quand vient l'heure d'appliquer la doctrine reçue, il ne reste souvent qu'un souvenir nuageux. Puis, le temps presse; il faut agir, et vite! On court alors tous les risques, en compromettant l'honneur de la profession, quand ce n'est pas en accomplissant une oeuvre de mort.

LA MYOCARDIE. Syndrome d'insuffisance cardiaque primitive, par le Dr Jean WALSER, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1 vol. in-8° de 160 pages, avec 16 figures dans le texte. Prix: 20 francs.

Goston Doin et Cie, Éditeurs, 8, Place de l'Odéon, Paris (VIe).

Le domaine de la cardiologie, déjà minutieusement exploré, vient de s'enrichir d'un chapitre nouveau dont l'étude promet d'être fructueuse. Nous assistons au développement d'une conception nouvelle de l'insuffisance cardiaque, dans ces formes primitives que n'expliquent ni lésions valvulaires, ni troubles

vasculaires périphériques, ni atteinte anatomique décelable de la fibre myocardique. M. Laurry a donné à ces faits le nom de myocardies et c'est sous son impulsion, dans son service, au cours d'une étroite collaboration, que J. Walser a recueilli les éléments de son travail.

La première partie, essentiellement clinique, présente plusieurs observations de myocardie et développe les traits les plus saillants du syndrome. Ainsi se trouvent mis en valeur le bruit de galop, les souffles de distension, l'assourdissement cardiaque, tous signes d'auscultation dont la constance s'oppose à l'indigence des troubles fonctionnels et des manifestations périphériques. La myocardie apparaît comme une insuffisance cardiaque cliniquement primitive et d'évolution habituellement fatale.

Cette conception des myocardies, insuffisances cardiaques fonctionnelles, se montre féconde, car la connaissance des "formes pures", de celles qu'aucun antécédent toxique ou infectieux ne laisse discuter, éclaire les cas où le syndrome se trouve, non plus isolé, mais associé aux lésions valvulaires, à l'hypertension, aux différentes infections et intoxications (syphilis, alcoolisme), Ce sont là autant de myocardies associées.

La seconde partie de l'ouvrage passe successivement en revue les différents facteurs fonctionnels dont il est permis d'envisager l'intervention à l'origine de la myocardie: système nerveux intra et extra-cardiaque, conditions vasculaires réalisant une méiopragie plus ou moins grave, troubles bio-chimiques portant sur le métabolisme du glucose, du calcium, du potassium, de l'oxygène, facteurs physiques tels que la viscosité, action à distance de la thyroïde ou des surrénales, autant d'hypothèse que, malgré une valeur inégale, l'auteur a tenu à soulever non pas pour codifier la pathogénie du syndrome, mais pour montrer quelle peut être sa compréhension et marquer le point de départ des recherches futures.

SYSTEME A FEUILLETS MOBILES
DE TOUS GENRES POUR
MEDECINS.

La Cie d'Imprimerie Commerciale

— Limitée —

IMPRIMEURS et
RELIEURS

21, RUE SAULT-AU-MATELOT, - - QUEBEC.

III^eme CONGRES DES DERMATOLOGISTES ET SYPHILIGRAPHERS DE LANGUE FRANÇAISE

Bruxelles, 25-28 Juillet 1926

Monsieur et cher Confrère,

Les questions mises à l'ordre du jour sont au nombre de six.

- I. **Tuberculides:** nature et traitement.
Rapporteurs: Prof. Pautrier (Strasbourg);
Dr Schumann (Stockholm).
- II. **Herpes et zona:** étiologie.
Rapporteurs: Dr Levaditi (Paris);
Dr Flandin (Paris).
- III. **Purpuras:** pathogénie.
Rapporteurs: Dr Lespinne et Ferond (Bruxelles);
Dr P. G. Weill (Paris);
Dr Roskam (Liège).
- IV. **Réinfection syphilitique, pseudoréinfection, superinfection.**
Rapporteurs: Dr Marcel Pinard (Paris);
Dr Carle (Lyon);
Dr Bernard (Bruxelles).
- V. **Les troubles endocriniens d'origine hérédosyphilitique.**
Rapporteurs: Drs André Leri et Barthélémy (Paris);
Prof. Nicolas et Dr Carré (Lyon).
- VI. **L'état actuel des traitements des lupus et des tuberculoses cutanées.**
Rapporteurs: Drs François (Anvers);
Prof. Halkin (Liège).
Dr L. Dekeyser (Bruxelles);

Nous vous saurions gré, si vous ne l'avez fait déjà, de nous envoyer votre adhésion sans retard en remplissant et en nous faisant parvenir la carte jointe à la circulaire précitée. Ceci afin d'être fixé le plus tôt possible sur le nombre des adhérents, de façon à pouvoir faire les démarches nécessaires en vue de l'obtention de réductions sur les moyens de transport.

Si vous comptez faire une communication, nous vous prions de bien vouloir nous en envoyer le titre rapidement.

Veuillez agréer, Monsieur et cher Collègue, l'expression de nos sentiments les plus distingués.

Pour le Comité d'Organisation:

Le Secrétaire général,
Dr L. DEKEYSER

I—TABLE ANALYTIQUE DES MATIERES

1925

26ième ANNEE

A

	Page
Abcès péri-amygdalien	252
Abcès péri-amygdaliens—procédé pour ouvrir	316
Acidose,—salicylate de soude contre l'.....	236
Accidents du travail (loi des)—Mise au point—Dr J. E. Bélanger.....	397
Accidents de la dent de sagesse.....	138
Accouchement indolore par la méthode synergique.....	210
Album médical	92, 190, 285, 330
Albuminuries, néphritiques et fonctionnelles—Dr A. Jobin.....	34
Age (l') scolaire — Dr A. Jobin.....	273-382
Alcool — Aliment — Dr Vincent.....	411
Aliénés (internement des) — Dr S. Roy.....	52
Altérations spontanées de l'eau de boisson—Dr E. Couillard.....	300
Amygdale (l') de Luschka—hémorragie de.....	242
Amygdalite (levure de bière contre).....	251
Amygdalectomie (l') — Dr J. Vaillancourt.....	93
Amygdales — à propos d'.....	141
Amygdalienne—la toux	142
Analyse des urines — recherches pratiques — Dr L. Reid.....	46
Analyse obstétricale par l'hémypnal	119
Angineuse (forme) de la colique hépatique	182
Angine — traitement préventif des crises par le gardénal.....	183
Antigastralgique — solution	213
Angine — formule	216
Antiseptie intestinale — mélange.....	315
Anale (fissure) traitement par le permanganate de potasse.....	319
Angine de poitrine d'effort — Dr J.-B. Jobin.....	342
Antiseptie pulmonaire par voie rectale chez les phthisiques.....	351
Aortite abdominale atténuée — Dr J.-B. J.....	277
Après 25 ans — Dr J. Dorion	3
Aphorismes d'Hippocrate	192
Art de formuler — A. Leclerc.....	72
Arthrite blennorragique, guérie par l'électrargol.....	248
Assurance-vie — projet — Dr L. J. O. Sirois.....	79
Association médicale d'Abitibi	120
Asthme—du luminal dans certains cas d'.....	144

(1)—Cette table des matières a été omise dans le numéro de décembre 1925.

B

Bacille tétanique dans l'intestin de l'homme indemne de tétanos.....	181
Bile—sa présence dans l'urine	212
Biliaire (lithiase), quelques symptômes	252
Blennorrhagie chez la femme — traitement	281
Blépharites — leur traitement.....	418
Bronches—corps étrangers méconnus dans les—Dr R. Brochu.....	368
Brûlures de l'oeil, traitement par la chaux.....	417
Bucco-dentaire — infection focale — Dr R. Brochu.....	331
Bucherons — campement de—Dr L. F. Dubé.....	265
Bulletin "re noces d'argent"	1

C

Calabar (fèves de) contre l'atonie intestinale.....	244
Campement des bucherons—Dr L. F. Dubé.....	265
Camphre (danger du) dans les affections hépatiques	317
Cancers — traitement des cancers inopérables	134
Carcinose abdominale — prurit signe révélateur.....	247
Cheveux — formule contre la chute des.....	143
Chloroforme, comme toénifuge	249
Cholécystectomie — suite immédiates — Dr Achipse.....	59
Chorée et rhumatisme — Dr Desmeules	339
Collodion dans le traitement du prurit anal.....	318
Chronique — Dr L.-F. Dubé.....	49
Congrès de 1924—Rapport du Dr Sergent.....	145
Constipation	213
Correspondance re Sanatorium du Lac Edouard.....	255
Corps étrangers méconnus dans les bronches—Dr R. Brochu.....	368
Cornée — pannus phlycténulaire et des rechutes d'ulcérations de la cornée	423
Coxalgie (la) — Dr G. Audet	131
Cystite tuberculeuse—nouveau traitement	248

D

Danger du camphre dans les affections hépatiques	317
Danger du sérum hémostatique—Dr A. J. Boisvert	200
Décorés—(nos)—Mgr. Roy les Drs Rousseau, A. Vallée, par Albert Paquet	
Décorations—Les Drs Lessard, Racine et Nadeau.....	207
Dent de sagesse—accidents de la.....	138
Dents—mal de	214-314
Devanciers—ne méprisons pas nos	287
Diabète sucré—son augmentation.....	239
Diarrhées amibiennes—traitement par le soufre.....	208

H

Hématémèse — Dr J. Guérard.....	391
Hémorragie de l'amygdale de Luschka.....	242
Hépatique — forme angineuse de la colique.....	182
Huile de foie de morue—manière de l'administrer	351
Hydronéphrose—étude clinique—Dr A. Simard	18
Hygiène (d')—curieux préceptes	155
Hygiène publique—un ministère (d')—Dr C. A. Raymond.....	378
Hypertension — certains troubles subjectifs chez les hypertendus.....	185
Hyperchlorhydrie—Dr J. Guérard	361
Hypochlorhydrie — Dr J. Guérard	359

I

Ichtyol dans le traitement de l'ozène.....	314
Infection focale—bucco-dentaire — Dr R. Brochu.....	331
Injection sous-cutanée d'huile comme moyen d'alimentation.....	319
Intérêts professionnels—re échange des licences—Dr. A. Jobin.....	352
Intérêts professionnels—re échange des licences—Dr A. Jobin.....	375
Intérêts professionnels—Dr L. F. Dubé.....	413
Intestinale (antiseptie)—mélange	315
Intestinaux (troubles) d'origine nerveuse	307
Iodure de potassium—moyen révélateur	350
Ipéca (l')—comment en éviter les effets hémétiques.....	247

J

Jeûne et abstinence — Dr J. Vincent.....	92
--	----

L

Lait condensé — Dr A. Jobin.....	139
Leclerc—le Dr Odilon—Dr P. C. Dagneau.....	227
Lèvres— traitem. de quelques lésions superficielles des lèvres.....	206
Levure de bière contre l'amygdalite	251
Levure de bière dans l'entéroptose.....	315
Lithiase rénale — Dr C. Vézina.....	25
Lithiase biliaire, quelques symptômes	252
Lithiase rénale—signe nouveau	254
Luminal (du)—dans certains cas d'asthme	144

M

Maladie de Reichmann—Dr J. Guérard	365
Médecins de campagne	383
Médication rectale	312
Ministère d'hygiène publique—Dr C. A. Raymond.....	382

N

Néphrectomie du rein en fer à cheval—Legneu.....	159
Néphrite rhumatismale	245
Néphrites chroniques, leçon clinique—Dr A. Rousseau.....	6
Néphrites—régime alimentaire—Dr Jos. Guérard	12
Nouvelles	153-254

Laboratoire des Peroxydes medicaux

12, 18, RUE LAMARTINE, :: PARIS.

Téléphone: Trud. 09-64

P. AUREILLE

Pharmacien de 1^{ère} classe— Ancien chef du Laboratoire à Lariboisière.

LABORATOIRE DE BIOLOGIE GENERALE, 39, RUE D'AMSTERDAM, PARIS.

OXYGENE
NAISSANT



EKTOGAN

2 (Zn9' C12 025 H27)

CHIRURGIE

Brûlures et Dermatologie

GYNECOLOGIE

“POUDREUR” — GAZES — PANSEMENTS — TOUTES FORMES EMLATRES
POMMADES — PATE — TAMPONS

Désinfection et
régénération des
organes
stomacaux et
intestinaux



HOPOGAN

OXYGENE
NAISSANT

- a) Affections de l'estomac.
- b) Entérite — Typhoïde — Diarrhées.

Traitement stomacal: Comprimés et Cachets.

Traitement intestinal: Géla-Capsules et Pilules kératinisées.

“PRISES BÉBÉS” pour traitement du tube digestif
chez les nourrissons
(Coliques vertes).

O

Obstétriques (notes d')	119
Oculaires (troubles) au cours des néphrites—Dr H. Pichette.....	42
Oedème papillaire double (tumeur du cervelet)—A. Lassalle	66
Ostéo-synthèse — trois observations — Dr J. E. Verreault.....	127
Ovarienne—les petits signes de l'insuffisance	116
Oxyures vermiculaires — traitement par a) — le chloroforme	142
b) — l'ail	143
Ozène (l')—traitement par l'ichthyol	314

P

Pannus phlycténulaire	423
Péritonéale (cavité)—drainage permanent	313
Péritonite tuberculeuse, lavages au naphthol	213
Phtisiques — l'antiseptie pulmonaire par voie rectale.....	351
Pharynx—procédé pour introduire des liquides dans le rhino.....	349
Pharyngite douloureuse	214
Pharyngite sèche associée à la pleurésie sèche	310
Plaies infectées, guérison par l'alimentation	184
Ponction lombaire sur fœtus vivant pendant l'extraction du siège.....	211
Poliquin—feu le Dr Esdras—Dr A. Jobin.....	123
Prestige du médecin—perte—Dr J. Vincent	256
Prurit—signe révélateur de carcinose abdominale	247
Prurit anal, traitem. par le collodion.....	318
Ptyalisme	214
Pyélonéphrite gravidique—Dr J. Caouette	28
Pyorrhée—considérations sur le traitement de la.....	140

R

REIN:—Albuminuries: néphritiques et fonctionnelles—Dr A. Jobin	34
Analyse des urines—Dr L. Reid	46
Hydronéphrose—étude clinique—Dr A. Simard	18
Lithiase rénale (diagnostic) — Dr C. Vézina.....	25
Lithiase rénale—signe nouveau	254
Néphrites chroniques (leçon clinique)—Dr. A. Rousseau.....	6
Néphrites: régime alimentaire — Dr Jos. Guérard.....	12
Néphrites: troubles oculaires—Dr H. Pichette.....	42
Néphrectomie du rein en fer à cheval—Prof. Legneu.....	159
Néphrite rhumatismale	245
Pyélonéphrite gravidique—Dr J. Caouette	28
Tuberculose rénale—D. P. C. Dagneau	22
Rsciale—médication	312
Réformes—Si j'étais premier ministre—Dr A. Jobin.....	273
Rhumatisme et chorée—Dr R. Desmeules	339

S

Salicylate de soude et l'acidose.....	236
Scarlatine—traitem. de Milne—Dr A. Jobin.....	195
Sciatique—procédé pour guérir.....	137
Sérum (du) hémostatique—danger — Dr A. J. Boisvert.....	200
Si j'étais premier ministre — Dr A. Jobin.....	273
Simplicité thérapeutique.....	179
Soc. Méd. de Québec — Dr E. Couillard.....	84, 149, 188, 215, 384, 406
Soc. Méd. des Trois-Rivières.....	90-193
Soc. Méd. de l'Abitibi.....	120
Soc. Méd. de Témiscouata.....	148
Soufre — traitement des diarrhées amibiennes par le soufre.....	208
Spasmes (des)—Dr P. Dupré.....	165
Stomatite aphteuse.....	214
Suites immédiates de la cholécystectomie—Dr Achipse.....	59
Syphilis du poumon.....	402

T

Tétanos — bacille tétanique dans l'intestin de l'homme—indemne de tétanos.....	181
Thémis vs Esculape — Dr A. Jobin.....	173
Thérapeutique—la simplicité.....	179
Toenifuge — chloroforme comme.....	249
Toux amygdalienne.....	142
Tuberculose — un vaccin contre la.....	243
Tuberculose rénale — Dr P. C. Dagneau.....	22
Typhoïde — fièvre — Dr Jos. Guérard.....	293
Tumeur stercorale — phénomène d'accolement.....	305

U

Ulcère peptique du diverticule de meckel.....	241
Ulcérations de la cornée (rechutes).....	423
Urine (l') — présence de bile dans.....	212

V

Vaccin contre la tuberculose.....	243
Vaccination clinique et pratique—Dr C. A. Raymond.....	109
Vaginisme blennorragique.....	281
Vaginite mycosique — traitement.....	280
Vieillesse.....	285
Visite du dimanche.....	282
Vomissements — Dr J. Guérard.....	393

Z

Zona auriculaire — A. J.....	111
------------------------------	-----

II—TABLE ALPHABETIQUE DES AUTEURS

1 9 2 5

26e ANNEE

Audet (Dr Geo.):	Page
La coxalgie	131
Achipse (Dr A.):	
Les suites immédiates de la cholécystectomie	59
Bélangier (Dr J. E.):	
Mise au point de la loi des accidents du travail.....	397
Boisvert: (Dr A. J.):	
Danger du sérum hémostatique.....	200
Brochu (Dr Raoul):	
L'infection focale bucco-dentaire	331
Les corps étrangers méconnus des bronches	368
Caouette (Dr Jos.):	
Pyélonéphrite gravidique	28
Couillard (Dr E.):	
Altérations spontanées de l'eau de boisson.....	300
Procès-verbaux des séances de la Soc. Méd. de Québec.....	54, 84, 149, 188, 215, 384, 406
Dorion (Dr Jules):	
Après vingt-cinq ans	3
Dagneau (Dr P. C.):	
Tuberculose rénale	22
Le Dr Odilon Leclerc	227
Dubé (Dr L. F.):	
Chronique	49
Campement des bucherons	265
Intérêts professionnels	413
Dupré (Dr P.):	
Des spasmes	173
Desmeules (Dr R.):	
Rhumatisme et chorée	339
Guérard (Dr Jos.):	
Néphites: régime alimentaire	12
La Grippe	259
La fièvre typhoïde	293
Dyspepsie a) hypochlorhydrie	359
b) hyperchlorhydrie	361
c) maladie de Reichmann	365
Troubles gastriques: a) hématuries	391
b) vomissements	393

Jobin (Dr Albert):	
Bulletin	1
Albuminuries: néphritiques et fonctionnelles.....	34
Erythème infectieux	76
Zona auriculaire	111
Feu le Dr Esdras Poliquin	125
A propos du lait condensé	139
Thémis vis-à-vis Esculape	173
Traitement de Milne dans la scarlatine	195
Un mot aux finissants	202
Si j'étais premier ministre	273
Intérêts professionnels	352
Intérêts professionnels	353
L'âge scolaire	273-382
Jobin (Dr J.-B.):	
Aortite abdominale atténuée.....	277
L'angine de poitrine d'effort	342
Lassalle (Dr A.):	
Oedème papillaire double (tumeur du cervelet).....	66
Leclerc (Athanase):	
Art de formuler	72
Legneu (Professeur):	
La néphrectomie du "rein en fer à cheval".....	159
Pichette (Dr Henri):	
Néphrites: troubles oculaires	42
Paquet (Dr Albert):	
Nos décorés	
Raymond (Dr C. A.):	
Vaccination clinique et pratique	109
Un ministre d'hygiène publique.....	378
Reid (Dr L.):	
Analyse des urines	46
Rousseau (Dr A.):	
Néphrites chroniques: leçon clinique	6
Roy (Dr Salustre):	
Internement des aliénés	52
Roy (Mgr Camille):	
Formation d'une élite	327
Sergent (Prof. E.):	
Rapport re Congrès médical de Québec.....	149
Le dénivellement des épanchements pleuraux	230
Simard (Dr Arthur):	
Hydronéphrose—étude clinique	18
Sirois (Dr L. J. O.):	
Ce projet d'assurance-vie	79
Vaillancourt (Dr Jos.):	
L'amygdalectomie	93
Verreault (Dr J. E.):	
Trois observations d'ostéo-synthèse	127
Vézina (Dr C.):	
Diagnostic de la lithiase rénale.....	25

Bandages HERNIAIRES (Brevetés) de A. CLAVERIE DE PARIS

Portés par près de 2,000,000 personnes dans le monde entier.
Fournisseurs et des Hôpitaux militaires et des manufactures de l'Etat, France.

Aussi Corsets orthopédiques, Ceintures en tous genres,
soit, post-opératoire, rein mobile, maternité, etc.
Ceintures spéciales pour hommes obèses.

Recommandés par plus de 6,000 Docteurs en Europe, et par un grand
nombre au Canada.

Succursale pour
le Canada

221, Rue Ste-Catherine Est, Montréal.

Tél. Est 2833

L. FOURNIER, Représentant

Catalogue envoyé sur demande. Vient à Québec tous les trois mois, Hôtel Victoria.

Sanmetto. Pour les maladies des ORGANES GENITAUX-URINAIRES.

Le Tonique vivifiant du Système Reproducteur

SPECIALEMENT UTILE DANS LES

Affections Prostatiques des vieillards — L'Impuissance sénile — La
Miction Difficile—L'Inflammation de l'urèthre—Les Douleurs

Ovariennes—L'irritation de la Vessie

D'UN MERITE ABSOLU COMME RECONSTITUANT

DOSE • Une cuillerée à café
quatre fois par jour.

OD CHEM CO., N.-Y.

En vente chez tous les Droguistes en Gros du Canada.

SYSTEME A FEUILLETS MOBILES
DE TOUTS GENRES POUR
MEDECINS.

La Cie d'Imprimerie Commerciale

— Limitée —

IMPRIMEURS et

RELIEURS

21, RUE SAULT-AU-MATELOT, - - QUEBEC.

Mentionnez le "Bulletin Médical" en écrivant aux annonceurs.

URASAL

URASAL dissout et élimine l'acide urique. Nettoie les reins et les articulations, assouplit les artères.

Vendu par tous les pharmaciens, prescrit par les meilleurs médecins.

Littérature et échantillons envoyés aux médecins qui en feront la demande.

FRANK W. HORNER, Limited.
40, RUE ST-URBAIN, — — — MONTREAL

SULFO-TRÉPARSÉNAN

Dioxydiaminoarsénobenzène méthylène sulfonate de soude.

Doses : I (0 gr. 06) à X (0 gr. 60), par progression de 6 cgr.
SPÉCIALES POUR NOURRISSONS : 0 gr. 02 et 0 gr. 04.

Injectons sous-cutanées et intra-musculaires indolores.

NÉO-TRÉPARSÉNAN

(914 d'Ehrlich)

Dioxydiamidoarsénobenzène méthylène sulfoxylate de soude.

Doses : I (0 gr. 15) à VII (1 gr. 05), par progression de 15 cgr.

TRÉPARSÉNAN

(606 d'Ehrlich)

Dichlorhydrate du dioxydiamidoarsénobenzène.

Doses : I (0 gr. 10) à VI (0 gr. 60), par progression de 10 cgr.

1637

LABORATOIRES CLIN. COMAR & Cie

Pharmaciens de 1^{re} cl., Fournisseurs des Hôpitaux — 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS

Agent pour le Canada: HERDT & CHARTON, Inc., 55 Avenue du College McGill, Montreal

