

L'UNION MEDICALE DU CANADA

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

PARAISANT LE PREMIER DE CHAQUE MOIS.

PUBLIÉE PAR

MM. R. BOULET,
J. E. DUBÉ,

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

MM. A. Le SAGE,
A. MARIEN.

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

Vol. XXXVIII

1er MARS 1909

No 3

ACTUALITES

A PROPOS D'UN CAS DE PARALYSIE DE LA TROISIEME PAIRE (1)

Syphilis et règlementation.

Par le Professeur FOUCHER

Nous allons, aujourd'hui, clore la série de nos conférences cliniques par quelques remarques sur un cas particulier de paralysie de la troisième paire.

Il y a quelques jours, un jeune homme s'est présenté à mon service externe pour réclamer des soins pour sa vue qui devenait défectueuse. Examiné à l'ophtalmoscope, il n'indiquait aucune anomalie accusée de réfraction, le fond de l'œil était normal, les parties extérieures de l'œil, en ce qui concerne les paupières, la conjonctive, la cornée et les voies lacrymales n'étaient le siège d'aucune inflammation, d'aucune congestion.

Cependant, le patient éprouvait un trouble visuel de l'œil gauche: il voyait embrouillé de cet œil et ne pouvait s'en servir pour lire. La pupille, de ce côté, était dilatée, et ne réagissait pas à la lumière. Référé à mon assistant pour examen des muscles de

(1) Leçon clinique à l'hôpital Notre-Dame.

l'œil et histoire du cas, pour vous en faire part, j'apprends que j'avais alors en ma présence un des héros du drame retentissant qui s'est déroulé à Montréal, il y a quelques mois, et dont le dernier acte a eu lieu en cour criminelle en décembre dernier.

Vous avez tous appris par les journaux, qu'il existait à Montréal un club d'homo-sexuels, que les affiliés se réunissaient assiduellement et se livraient dans l'ombre et le mystère à des pratiques contre nature dont je n'ai pas besoin de vous décrire ici les particularités révoltantes.

Le grand maître de l'ordre, surpris en flagrant délit, fut arrêté ainsi que ses disciples, et le patient que vous avez vu il y a un instant était au nombre des inculpés.

Cependant, comme il y a des degrés variables dans le vice et dans la vertu, les punitions et les récompenses sont aussi en proportion des uns et des autres, c'est pourquoi notre patient a bénéficié des circonstances atténuantes. Tandis que son supérieur s'acheminait vers le pénitencier de St-Vincent de Paul, pour y purger une sentence bien méritée, notre patient a été libéré. Sa figure amaigrie, son regard terne et hébété vous indiquerait déjà une constitution délabrée, si vous ne saviez, par anticipation, que le vice auquel il se livre marque aussi cette empreinte sur la figure de ceux qui s'y adonnent.

Depuis sa première visite la scène s'est modifiée, les troubles de la vue se sont accentués, la pupille gauche est encore dilatée et davantage, mais à ce symptôme s'est adjoint maintenant tout ce qui caractérise la paralysie de la troisième paire: la paupière supérieure est en ptosis complet, le patient ne peut la relever, si nous écartons les paupières, nous apercevons l'œil dévié en bas et en dehors, indiquant par conséquent que le releveur de la paupière supérieure, le droit supérieur, le droit inférieur, le petit oblique et le droit interne sont paralysés; indiquant en même temps que l'œil est abandonné à l'action des deux seuls muscles oculaires qui fonctionnent: le droit externe et le grand oblique.

Vous avez maintenant l'explication du trouble de la vue éprouvé en premier lieu: la paralysie a débuté par le sphincter de la pupille, c'est pourquoi elle était dilatée et le muscle accommodateur ne fonctionnait plus. Le patient n'éprouve plus la fatigue et les troubles visuels du début, pour la bonne raison que la pau-

pière étant fermée, l'œil, quoique normal en lui-même, ne peut servir à la vision. Si on soulève sa paupière, le trouble visuel réapparaît et augmente: non seulement la vision est troublée par défaut d'accommodation mais la vision est double et la diplopie est croisée, comme il arrive d'ailleurs dans tous les cas où il existe une paralysie d'un adducteur. De plus, en fermant son œil sain et en faisant regarder un objet dans la direction des muscles paralysés, du droit interne par exemple, le patient reporte cet objet dans une fausse direction, dans ce cas-ci, il reporte l'image vers sa droite et d'autant plus loin que l'on demande plus d'action à son muscle.

Cette diplopie, lorsqu'elle n'est pas masquée par un ptosis, est une cause de fatigue cérébrale et peut aussi entraîner des accidents. La vision double provoque la céphalagie, des troubles digestifs et des vomissements. Elle peut être cause qu'en descendant un escalier on confonde la marche véritable avec son dédoublement et que le pied tombe dans le vide ; sur la rue, elle peut causer des accidents non moins sérieux ; en traversant le chemin, on peut se faire écraser par un cheval ou une voiture. De là la nécessité d'exclure un œil de la vision, dans le cas actuel, la maladie elle-même y pourvoit, la paralysie a fermé l'œil gauche.

Fixés sur le diagnostic de l'affection qui nous occupe, il nous reste maintenant à en établir la nature.

La cause habituelle des paralysies oculaires est *la syphilis*; les autres causes se rapportent à des affections cérébrales, on a l'impression du froid (paralysie à frigore). Dans le cas actuel, il n'existe aucune manifestation qui puisse nous faire croire à une lésion cérébrale: le fond de l'œil, la papille optique, si précieuse dans le diagnostic des affections cérébrales, ne nous indiquent rien d'anormal.

D'un autre côté, le patient n'a subi aucune action prolongée du froid sur son œil.

Il reste la syphilis — Mais, me direz-vous, ce n'est pas un candidat normal à la syphilis par le fait qu'il se détourne des voies naturelles par où elle se contracte habituellement. Ceux qu'il affectionne et qu'il fréquente sont dans le même cas, et cette classe

doit être privilégiée et protégée en quelque sorte contre un tel danger.

C'est précisément là où vous feriez erreur.

Notre patient a recueilli, dans l'exercice de son métier, un chancre induré à l'anus.

Le grand maître n'avait pas, quoique qualifié à ce faire, veillé à la qualité de la matière première; une brebis galeuse s'était introduite dans le bercail et elle allait sûrement y propager l'infection lorsque la police, dont on dit tant de mal, à tort ou à raison, a supprimé le danger de la manière que vous connaissez.

C'est-à-dire que le danger vénérien existe partout, qu'on le trouve à toutes les portes qui s'ouvrent au plaisir. Il avait donc bien raison celui qui écrivait sur le mur extérieur d'une maison de prostitution à Pompéi cette annonce suivie d'un charitable avertissement, " *hic habitat felicitas — cave canem* ".

* * *

Le public se préoccupe beaucoup de cette éternelle question de prophylaxie des maladies vénériennes, les pouvoirs publics ont essayé différents moyens, actuellement l'on parle de tolérance, d'inspection médicale, on parle de localiser les lupanars afin de mieux les contrôler; ces questions se rattachent à des principes de morale que nous n'avons pas mission de traiter. Mais il me semble que ne pas sévir contre les maisons de débauche, c'est tolérer un mal qu'on a mission de combattre, si on institue la visite médicale on accorde une protection tutélaire à ceux que la loi condamne, et sous le couvert de l'impunité d'un côté et d'une patente de sûreté de l'autre, on invite la jeunesse à tous les débordements.

Autrefois Ricard disait, si vous ne craignez Dieu craignez la vérole; avec une loi de tolérance et de visites médicales il y a lieu de croire qu'on ne craindra ni l'un ni l'autre.

Combien plus efficace et plus rationnelle serait la lutte contre les maladies vénériennes par la persuasion, en instruisant la jeunesse contre le péril du dérèglement des mœurs.

Les étudiants en médecine en troisième et quatrième année ont complété leurs études cliniques sur ce sujet, ils sont suffisamment renseignés ou ils ne le seront jamais. Vous avez vu ici dans mon service jusqu'à 5 filles publiques atteintes de plaques muqueuses de la gorge se présenter le même jour à la consultation; je viens

de vous en présenter un cas d'un autre genre, et il y en a encore d'autres dans la salle d'attente actuellement. On peut dire sans crainte d'être taxé d'exagération qu'une fille publique ne dépasse guère sa seconde année de débauche sans être entachée du mal vénérien, que par conséquent, toutes les anciennes prostituées sont des syphilitiques constitutionnelles. D'où la conclusion, que les plus attrayantes, celles qui sont jeunes et jolies sont en même temps les plus dangereuses pour la propagation du mal, que les autres le sont encore mais à un degré moindre, parce que leurs lésions sont refroidies et parce qu'elles sont moins echerchées.

On doit donc se préoccuper, dans la lutte contre le mal vénérien, premièrement de prémunir la jeunesse contre le danger qui la menace; secondement, d'édicter des peines plus sévères pour les débutantes, pour celles qui arrêtées, présentent la maladie à une période transmissible. Si la condamnation s'étendait à toute la période d'activité de la maladie et que pendant cette incarcération un traitement fut imposé d'office, la prostituée libérée, si elle est incorrigible, offrirait moins de danger, et ce serait déjà quelque chose de gagné.

Le médecin peut-il faire beaucoup pour diminuer les ravages du mal vénérien ?

Certainement oui, c'est son devoir de traiter avec persévérance et compétence tous les cas qui se présentent à lui, c'est son devoir d'empêcher un sujet syphilitique de contracter mariage pendant la période d'accidents transmissibles; c'est son devoir d'éclairer les pères de familles sur les dangers qui menacent leurs fils.

Il incombe un autre devoir au médecin, je devrais dire plutôt à l'étudiant en médecine, c'est celui de vous préparer sérieusement à l'exercice de votre profession. Combien de mères de familles ont été ravies prématurément à l'affection et à la direction tutélaire de leurs enfants et surtout de leurs jeunes filles, par l'ignorance des médecins appelés au chevet de la malade au moment de l'accouchement. Combien de jeunes filles ainsi privées de leur guide naturel ont été livrées sans défense au vice et sont venues grossir les rangs de la prostitution. Comptez parmi celles qui sèment la maladie et la mort autour de ceux qui les approchent combien il y en a qui sont tombées et qui avaient encore à ce moment

une mère vigilante pour les protéger ? vous en trouverez un petit nombre.

Par conséquent, l'étudiant en médecine qui se prépare sérieusement à exercer sa profession, rendra à la société les services qu'on attend de lui, en conservant la mère à ses filles, il contribuera dans une large mesure à diminuer le mal vénérien en diminuant le nombre de recrues de celles qui se donnent pour mission de propager une peste qui ne le cède en rien en effets destructeurs à la tuberculose qui pourtant décime tant d'êtres humains.

Vous me pardonnerez cette digression qui m'a éloigné un peu du sujet de ma clinique, mais j'ai cru que l'occasion était favorable de vous faire quelques remarques sur une question qui est toute d'actualité et qui a été mise devant le public par l'avis de motion donné au Conseil de ville par M. le président du Conseil d'hygiène.

Je termine en tirant des conclusions qui cette fois se rattachent directement à mon sujet.

Ce qui se dégage clairement de ce que vous avez observé par vous-mêmes dans mon service, c'est que la syphilis joue un grand rôle dans l'histoire des maladies, et qu'il faut ne jamais perdre de vue que cette maladie constitutionnelle ne se traduit pas seulement par des éruptions et des plaies qui portent l'enseigne de leur origine mais bien plus souvent sous des formes cachées, particulières à chaque organe, et qu'il faut savoir dépister. Cette cause bien mise en évidence par des antécédents qui laissent souvent des traces indélébiles nous mettent en mesure d'y apporter un remède efficace.

Dans le cas qui nous occupe ce n'est ni l'électricité, ni le massage de l'œil qui puissent restituer aux muscles de l'œil l'action qui leur fait défaut, c'est le traitement constitutionnel classique, et c'est celui-là que nous avons ordonné.

ETUDE SUR LA REGLEMENTATION DE LA PROSTITUTION (1)

Par M. A. BRISSET,

Assistant accoucheur à la Maternité, à Montréal.

La question de la réglementation de la prostitution à Montréal, étant de nouveau soulevée par quelques-uns de nos édiles, j'ai cru qu'il serait intéressant pour tous ceux qui s'occupent de ce grave problème, de connaître l'opinion du Docteur Louis Fiaux, ancien membre du Conseil municipal de Paris, qui, dans son ouvrage sur "La Police des Mœurs en France" dénonce cette même police comme un mécanisme administratif suranné, aussi dangereux pour la morale publique et l'autonomie du citoyen, qu'inutile au point de vue de l'hygiène.

Après avoir fait l'historique de la question et démontré le rôle prépondérant que joua en 1875, le publiciste Yves Guyot, membre du conseil municipal dans la lutte acharnée qu'il fit contre la réglementation des maisons de tolérance, l'auteur en arrive à discuter la légalité des cinq mesures principales de la réglementation..

- 1° L'arrestation préventive;
- 2° La visite médicale;
- 3° L'inscription d'office;
- 4° L'arrestation pour infraction aux règlements municipaux;
- 5° La condamnation administrative.

* * *

Sur quelle loi, dit-il, s'appuie la police des mœurs pour expliquer ces cinq règlements et toucher ainsi à ce droit capital de la liberté individuelle qui est le fondement même de toute liberté?

Sur aucune.

On l'a remarqué avec raison, le mot de prostituée n'est même pas écrit dans le Code. Il n'y a pas un article de loi que la police puisse invoquer pour justifier ce régime d'exception.

Suivent plusieurs citations des opinions de juristes, auxquels les juristes eux-mêmes sont unanimes à reconnaître comme autorités incontestées :

Dans ses études administratives, M. Vivien s'exprime ainsi :

(1) Communication à la Société Médicale de Montréal, séance du 8 février 1909.

“ Cette justice sommaire, exceptionnelle, unique dans notre régime légal, se fonde sur d’anciens règlements, sur de longs usages ; elle reçoit une exécution non contestée, et dans un temps, où toutes nos institutions ont été mises en question, pas une plainte ne s’est fait entendre contre l’exercice d’un pouvoir qui ne repose sur aucun texte de loi. —

Et l’illustre Faustin-Hélie, dont l’opinion a presque force de loi. —

“ Il en est de même, dit-il (tome III. p. 104), à l’égard des filles ; nous ne parlons ici que du seul droit de les arrêter et de les détenir arbitrairement ; aucune loi, aucune disposition quelconque ne donne un tel droit à l’administration.,

Quelle que soit la position de ces femmes, elle doit les surveiller ; mais elle ne peut pas les arrêter lorsqu’elles ne commettent pas un délit punissable.

On ne peut reconnaître de classe à part qui soit en dehors du droit commun et pour laquelle les lois n’aient ni force ni protection ; on ne peut reconnaître à l’administration d’autres droits que ceux que la loi lui confère ?

Enfin Dalloz, après avoir analysé dans son Dictionnaire (Vo. Prostitution, no 27) les opinions des auteurs conclut ainsi : “ Il n’existe aucune législation spéciale sur le régime disciplinaire à infliger aux filles publiques et aux dames de maison pour les actes répréhensibles et délits commis dans l’exercice même de la prostitution, et qui ne sont pas prévus par les articles 330 du Code pénal...”

* * *

Après cette étude sur l’illégalité de la réglementation, l’auteur conteste maintenant son utilité sanitaire.

* * *

Si la légalité de la réglementation, dit-il, ne peut être établie, son utilité sanitaire n’est-elle pas en revanche incontestable ?

Le bureau des “ mœurs ”, MM. les médecins du Dispensaire et de St-Lazare l’affirment, nombre de médecins syphiligraphes s’en portent garants..

Malgré ces assertions plus ou moins autorisées, le commission

du conseil municipal est arrivée comme Yves Guyot à des conclusions absolument contraires.

« Loin d'être de quelque utilité pour la santé publique, la réglementation, telle que la pratiquent la préfecture de police à Paris et la police municipale en province est en réalité un trompe-l'œil, un traquenard où la santé publique reçoit une profonde atteinte.

Entendons-nous.

Il est évident que, si par une mesure coercitive quelconque, internement à l'hôpital ou emprisonnement, l'on empêche une femme atteinte de syphilis d'avoir des rapprochements sexuels, on soustrait les hommes qu'elle aurait reçus à une contagion à peu près certaine.

C'est presque toujours, ou mieux toujours ainsi que médecins et administrateurs envisagent la question, et dans ces conditions, quand on les combat, on semble soutenir bien plutôt un paradoxe qu'une thèse scientifique.

Mais, c'est une erreur de leur part de ne pas vouloir entendre que le problème est loin d'être aussi simple, et que dans la pratique il ne se pose pas ainsi.

Pour présenter la visite médicale et le traitement d'office comme des principes sanitaires impeccables qui justifient l'utilité de la réglementation il faudrait que la justice prouvât :

1° Que les femmes dites insoumises sont l'objet d'une surveillance assez effective pour que leur nombre diminue au profit de celui des filles en cartes et en maison.

2° Que l'organisation de son système de surveillance ne permet pas aux inscrites de disparaître.

3° Que les femmes inscrites, isolées ou en maison, visitées par ses médecins sont, sinon suffisamment indemnes, du moins retirées assez à temps de la circulation pour que les cas de maladies vénériennes qu'elles présentent et qu'elles causent soient exceptionnels ; qu'en tout cas ces femmes sont proportionnellement moins souvent malades que les insoumises.

4° Que toutes les femmes syphilitiques inscrites ou insoumises arrêtées restent internées un temps assez long pour que les manifestations contagieuses de la maladie soient éteintes sans possibilité de récidive.

5° Que les hommes malades ne sont pas les agents de contaminations sans cesse renouvelées.

Si ces conditions ne sont pas remplies et n'ont pas chance de l'être, nous nous demandons à quoi sert la réglementation, quelle est l'utilité des inspecteurs, l'utilité du Dispensaire, de l'inscription des maisons, des peines administratives, de l'infirmerie-prison de Saint-Lazare enfin.

De ces conditions essentielles, la réglementation du bureau des mœurs n'en réalise pas une seule; elle a au contraire amené des résultats exactement opposés à ceux qu'elle visait.

* * *

Parlant ensuite du foyer de contagion concentré dans la maison publique l'auteur ajoute :

“ Nous arrivons au point le plus délicat de la question sanitaire.

Dans quelle mesure l'inscription et la visite, encadrées de toutes les réglementations prohibitives et pénales que nous savons, sont-elles pour la fille publique restée en surveillance une garantie de santé et pour l'homme un préservatif de contagion? Et pour préciser :

Les filles de maison, moins libres et plus visitées que les filles isolées, sont-elles la classe des prostituées la moins atteinte?

Les filles en cartes isolées sont-elles moins atteintes que les filles tout à fait libres?

Enfin les filles insoumises fournissent-elles la majorité des cas de contamination?

* * *

“ Cela est très triste à dire, écrit M. Mireur en parlant de la garantie de la réglementation, et notamment du dispensaire; cette garantie est si insignifiante que la syphilis dérive surtout des femmes surveillées, ainsi qu'a pu l'établir M. Alfred Fournier en remontant à la source de la contagion dans 367 cas de syphilis qu'il a pu observer à l'hôpital du Midi, soit dans sa clientèle privée. Sur 367 malades, 234 avaient contracté leur chancre infectant dans des rapports avec des filles inscrites.

“ M. Puche, sur 510 cas de syphilis en a trouvé 374 provenant de prostituées soumises à l'obligation de la visite.

M. Diday, 17 sur 42 cas. M. Potten écrit que 5 fois sur 6 au moins, c'est dans leurs rapports avec les prostituées inscrites que les militaires puisent le principe syphilitique".

Et que dit d'autre part l'ex-chirurgien en chef de l'hôpital de Lyon M. P. Diday? "L'extinction des maladies vénériennes jadis entrevue, annoncée même comme un fait réalisable à courte échéance, n'a pas avancé d'un seul pas. Malgré les progrès accomplis dans la pathogénie et la thérapeutique spéciales, malgré le perfectionnement de la police sanitaire (sic) le nombre des maladies vénériennes ne diminue point, et leur quantité demeure sensiblement la même. Cet insuccès avéré, constant, de tant d'efforts persévérants et consciencieux ne prouve-t-il pas que la pensée qui inspire ces efforts est erronée..... que le système pêche par la base".

* * *

Dans une de ses conférences Hermann Lebert prononça ces graves paroles: "Les maisons de tolérance sont, doivent être et seront toujours — quoi qu'on fasse et lors même qu'on y installerait la visite sanitaire en permanence — le foyer par excellence des infections syphilitiques, aussi bien que l'école de propagande de tous les genres de débauche et de vice".

* * *

A Marseille, la réglementation donne le même résultat qu'à Paris et à Lyon. Le Docteur Mireur, médecin du dispensaire de cette ville fait cette observation probante: "Sur cent cas de syphilis confirmée que j'ai observée, moitié chez les malades de mon cabinet, moitié chez les malades de mon dispensaire, j'ai constaté grâce aux indications intimes et désintéressées de mes clients que soixante-deux contagions devraient être attribuées aux filles de maison, tandis que trente-huit autres étaient dues aux prostituées de la ville, filles inscrites ou clandestines".

L'impuissance et le danger de la réglementation éclatent donc en ce fait indéniable que les filles de maison sont annuellement contagionnées dans une proportion de 25 à 29 p. c.

* * *

Puis, passant à l'activité de la contagion syphilitique par les hommes, l'auteur écrit :

“ Quant aux mesures administratives conseillées dans le but de constater l'intégrité sanitaire des hommes, ce sont des rêves insensés ; on ne trouverait personne pour les exécuter, personne pour s'y soumettre.

“ Ne tombe-t-il cependant pas sous le plus vulgaire sens commun que la police qui a la prétention de sauvegarder la santé publique en protégeant les hommes sains contre les femmes malades, devrait dans le même but protéger contre les hommes malades les femmes saines ?

“ Cette vérité banale — que si tout homme tient son mal d'une femme malade, toute femme pour devenir malsaine passe entre les bras d'un homme malsain — ne paraît jamais avoir sollicité l'attention des législateurs de police.

Faisons pourtant cette hypothèse : supposons que la police ferme aujourd'hui même, après examen, toutes les filles publiques-inscrites, isolées, en maison et insoumises atteintes de syphilis, et dites si dans trois mois vous ne retrouverez pas contaminées quelques centaines de femmes saines à l'heure présente, lesquelles contamineront à leur tour des hommes sains qui eux-mêmes. . . . etc.

Un médecin de Loureine, M. Martineau a ainsi soigné dans son service six femmes contaminées par le même individu.

L'homme est donc par excellence le syphilitiseur des filles plus ou moins publiques — qui, elles, sont les syphilitisées.

* * *

La démonstration nous semble convaincante : dès que la police laisse libres les hommes atteints de syphilis, il est patent que tout son système s'écroule aussi au point de vue de l'hygiène puisqu'elle ne peut pas faire abstraction des rapports sexuels que les hommes syphilitiques recherchent avec autant de sans-gêne qu'en bonne santé, quand une propreté apparente et surtout l'absence de douleur les rendent possibles.

En vain l'on dira qu'il n'y a pas lieu de soumettre les hommes

aux mêmes obligations que les femmes, parce que les hommes ne font pas métier de la prostitution et que la maladie est chez eux une exception.

Ce raisonnement au point de vue sanitaire n'a aucune valeur : l'homme qui contagionne une fille publique est le véritable auteur de la syphilis qui atteindra ultérieurement tous les hommes regus par cette femme. Il n'y a pas de théorie qui tienne contre ce fait brutal. Le piquant, c'est que ceux-là mêmes qui ne veulent à aucun prix assimiler l'homme syphilitique à la femme syphilitique ne font aucune difficulté d'imposer aux hommes malades, quand ils sont astreints à la vie commune, comme les soldats un traitement obligatoire.

S'il est urgent de soigner, de guérir un homme sous les drapeaux quand il est atteint de maladie vénérienne, syphilis ou autre : s'il est surtout urgent de l'interner pour qu'il ne devienne pas l'agent de contagions nouvelles et indéfinies, nous demandons pourquoi il devient inutile d'empêcher ce même individu, rentré dans la vie civile et malade de propager son mal selon son bon plaisir.

L'auteur ajoute encore :

« Sur l'obligation de la visite, tout a été dit en droit : nul légiste ne s'est avisé d'en soutenir la légalité. Sur son utilité sanitaire, ici, le débat est clos : dès l'instant où la clientèle masculine échappe à l'examen médical, la visite féminine n'a plus aucune portée. Vous retirerez vainement de la circulation toute les femmes contaminées, si vous laissez les hommes malades libres de continuer à contaminer les femmes plus ou moins publiques qui s'offrent à eux, la mesure sanitaire peut-elle seulement être ébauchée ?

Or, quelle administration a jamais songé pratiquement à appliquer ses règlements aux hommes ? Je ne parle pas des garanties trompeuses offertes par la visite féminine : le chiffre élevé des filles malades, bien que visitées et castées est un argument bien difficile à retorquer.

Enfin, à la place d'une organisation officielle de débauche légalisée et patentée grâce à l'intervention complice de fonctionnaires et de médecins municipaux l'auteur conclut en proposant :

1. Une réorganisation totale de la police des rues, au point de vue de la prostitution ;

2° Une réorganisation non moins complète du service sanitaire des vénériens dans les hôpitaux et l'assistance publique à domicile;

3° Une organisation d'assistance sociale (déjà ébauchée) ayant en vue le sort des enfants et des mineurs au-dessous de dix-huit ans avec lesquels la réglementation actuelle fait en aveugle le recrutement des prostituées.

A BRISSET, M. D.

INTERETS PROFESSIONNELS

LES MEDECINS ET LA PRESSE QUOTIDIENNE

Depuis quelques semaines la presse quotidienne a été d'une unanimité touchante, *cette fois*, à tomber les médecins à propos de certains amendements que nous voulons introduire dans nos statuts.

Nous voulons tout simplement créer un Conseil de discipline qui aura le droit de réprimer les actes dérogatoires à l'honneur professionnel ; et nous demandons à la Législature de nous accorder les pouvoirs nécessaires à cette fin.

Voici quels sont les articles de ce chapitre :

DISPOSITIONS GENERALES.

107. — A part ses autres attributions, le conseil est chargé de s'enquérir, de s'entendre et décider d'une manière définitive et privativement à tout tribunal, sauf appel au Bureau Provincial de médecine toute accusation ou plainte contre un membre du Collège pour infraction à ses devoirs professionnels ou pour toute acte dérogatoire à l'honneur et à la dignité de la profession. Sont déclarés actes dérogatoires à l'honneur professionnel.

(A) — Acceptation d'argent ou de tout autre avantage, ou promesse d'argent ou d'avantages quelconques par un membre du Bureau Provincial de Médecine pour contribuer ou avoir contribué à faire adopter un procédé ou une décision quelconque par le Bureau Provincial de Médecine.

(B) — Dévoiler un secret professionnel.

(C) — Abandonner un malade en danger, sans aucune raison suffisante et sans lui donner l'opportunité de retenir les services d'un autre médecin.

(D) — Par complaisance ou autrement par tout autre motif, donner des certificats faux concernant la naissance, la mort, la nature des maladies, l'état de santé, la vaccination et la désinfection.

(E) — Le partage entre médecins (dicotomie) ou entre médecins et pharmaciens, des bénéfices qui résultent soit des consultations, soit des ordonnances, soit des opérations chirurgicales en dehors de la connaissance du patient.

(F) — S'associer ou avoir des consultations avec des charlatans ou des rebouteurs.

108. — Le Bureau Provincial de Médecine peut, par règlement, fixer le temps et le lieu des séances du conseil et le mode de convocation, et décréter que le conseil pourra tenir des séances générales ou spéciales.

109. — Dans l'exercice des pouvoirs qui lui sont confiés, le conseil procède par voie délibérative et peut recourir à tous les moyens qu'il juge convenables pour s'instruire des faits à vérifier et pour permettre à l'accusé de se défendre.

110. — La commission d'une offense criminelle légalement prouvée et suivie de condamnation définitive par un tribunal compétent, décrétant l'incarcération dans un pénitencier, comporte de plein droit la destitution de membre du Collège des médecins et chirurgiens de la Province de Québec.

111. — Le greffier de tout tribunal ayant juridiction criminelle dans cette province, devant lequel un procès s'est instruit contre un membre du Collège des médecins et chirurgiens de cette province, doit sans délai, informer le Régistrateur du Collège de la sentence prononcée contre lui et lui transmettre une copie certifiée de cette sentence.

112. — Un membre du Collège trouvé coupable d'une offense criminelle et suivie de condamnation définitive par un tribunal compétent, mais non condamné au pénitencier, peut être suspendu ou destitué par le Bureau Provincial de Médecine sur production d'une copie certifiée du jugement, et sans autre enquête.

113. — S'il est constaté par le jugement, définitif final et sans appel d'un tribunal, qu'un membre du Collège a commis quelque infraction grave à ses devoirs professionnels, ou a commis un acte dérogeant à l'honneur de la profession, le conseil peut suspendre ou destituer tel membre du Collège sans enquête et sur la production d'une copie certifiée de ce jugement.

114. — Dans les deux cas ci-dessus, les greffiers des tribunaux qui ont prononcé les sentences sont tenus de transmettre, sans délai, une copie certifiée de ces sentences au Régistrateur du Collège.

Tout homme sérieux ne peut qu'applaudir à de telles réformes. Il est facile de se rendre compte, en lisant ce chapitre, que le seul souci du Collège des Médecins est d'élever le niveau moral de ses membres en les maintenant, sous des peines sévères, dans des limites strictement professionnelles.

Il est bon, aussi, que le public sache que le médecin, dont les diplômes lui donnent presque droit de vie et de mort sur autrui, est lié de quelque façon dans l'exercice d'un pouvoir discrétionnaire aussi redoutable.

Et c'est tout.

La médecine, comme le barreau, a des intérêts précieux à sauvegarder et elle fait bien de se pourvoir "à tout fin que de droit." C'est le public qui en bénéficie.

Mais ce nouveau tribunal a effrayé les charlatans à grosse caisse.

Ils se sont demandé si l'ère des miracles — *dans les journaux* — n'allait pas trop tôt finir avec des juges aussi soucieux de l'honneur professionnel que de l'intérêt public et ils ont dressé leurs batteries.

— Nous sommes de grands médecins ! disent-ils, nous avons fait des études spéciales sur chaque organe ; nous sommes des spécialistes.

— Nous vendons nos remèdes à un prix modique, sans voir le malade — pas de frais de déplacement — et nous faisons des cures miraculeuses.

— Un médecin peut, par l'entremise des journaux quotidiens, vendre des médecines brevetées, faire de la médecine par correspondance publique, publier des histoires de guérisons miraculeuses sans manquer à la dignité professionnelle ! etc.

C'est ce qu'un journal quotidien très répandu a voulu prouver dans un long article où nous lisons ces lignes :

"Quand un patient va consulter son docteur il reçoit de lui une poudre, une solution ou des pilules dont il ignore la composition. Il les prend, cependant, et il fait bien, parce qu'il a confiance dans un homme qui a fait quatre ou cinq années de stage avant d'avoir mérité ses diplômes de la docte faculté à laquelle nous confions volontiers notre vie. Mais, nous ne savons pas pourquoi la même confiance ne doit pas s'étendre au médecin qui, au lieu de donner une seule prescription à la fois à un malade, la donne d'un même coup à la foule. Ce n'est toujours qu'une prescription. Ces remèdes brevetés coûtent moins cher qu'une consultation et font l'affaire des classes pauvres. — (*La Presse*, 1er Fév. 1909).

La vérité est autre, n'en déplaise aux charlatans de "la Presse" de "La Patrie", du "Canada" et du "Nationaliste !!!"

— Un seul médicament ne peut pas guérir toutes les maladies, comme on l'affirme.

— Le malade n'est pas qualifié pour savoir si tel ou tel remède convient à la maladie dont il souffre, et il peut se faire un tort considérable en agissant ainsi.

— Un médecin — si instruit et si habile soit-il — ne peut traiter un malade que lorsqu'il en a fait un examen approfondi.

Les prétendus médecins qui font des consultations gratuites à la 4^{me} page des journaux quotidiens où ils font publier, à prix d'or,

l'histoire de leurs guérisons miraculeuses, enfreignent les règles les plus élémentaires de la dignité professionnelle et ils ne méritent ni la confiance ni l'estime générale, parce qu'ils abusent du public en le trompant odieusement sous le couvert d'un diplôme qui commande la dignité et le respect.

Et surtout n'allez pas crier gare, lorsque vous assistez à de telles besognes, et que vous protestez, car ils ont la réponse à tout.

Est-ce parce que, disent-ils, au lieu de nous croire la science infuse et de prétendre soigner toutes les maladies, nous les avons spécialisées et nous sommes tout un groupe de médecins, ayant fait chacun une étude approfondie d'une maladie particulière, ce qui nous permet de soigner en pleine connaissance de cause et d'après des théories nouvelles qu'ignorent totalement un tas de médecins routiniers qui nous taxent gratuitement de mercantilisme !

Tirez le rideau, ô modestes savants ! nous sommes fatigués de rire.

Sachez donc que pas un seul de ces propriétaires de journaux qui vous font tant de réclame n'oserait requérir vos services en cas de maladie, car ils vous connaissent et ils savent parfaitement que vous n'êtes que des hâbleurs sans scrupules ; mais ils cultivent votre amitié car votre commerce leur profite...

Jugez un peu de leur sincérité !...

— Ces consultations gratuites... nous les donnons dans les hôpitaux où nous traitons par centaines ces pauvres malades que vous avez attirés par vos promesses trompeuses et qui nous reviennent, souvent trop tard, quelquefois sans espoir, toujours sans argent !...

— Nous les traitons — gratuitement toujours — ces mêmes gens dans les dispensaires anti-tuberculeux où le savoir et le bon sens le disputent aux plus beaux élans de philanthropie qui soient.

— Nous les traitons aussi ces enfants que vous empoisonnez par toutes sortes de sirops, lorsque nous organisons la lutte contre le mauvais lait et les préjugés que vous semez et que vous entretenez par votre littérature malsaine.

— Nous l'instruisons le public lorsque nous donnons des conférences gratuites dans le but de le protéger contre les dangers qui l'entourent.

— Nous le protégeons le public, lorsque nous fondons des "Conseils d'Hygiène" qui ont fait disparaître ou abaissé extraordinairement le chiffre des maladies contagieuses.

— Enfin nous savons — pour toutes ces raisons — ce qu'est et ce que vaut la dignité professionnelle dont on a dit qu'elle était d'une autre âge. — (*La Patrie*, 2 Fév. 1909).

— Quand nos députés et nos Ministres, à Québec, qui sont des gens honorables et intelligents, étudieront notre projet de loi, ils sauront qui entendre : ou les médecins, dont le désintéressement et l'abnégation ont produit de tout temps les plus beaux exemples de saine philanthropie qui soient, et dont le but actuel s'inspire exclusivement d'un principe de haute morale ; ou les charlatans, ces vers rongeurs qui changent en fruits secs les plus belles floraisons, et dont le seul but est l'intérêt personnel et le mercantilisme. Ce sera la honte des journaux quotidiens de n'avoir pas su ménager dans cette circonstance la profession médicale qui fait tant pour le public, et d'avoir refusé — à part un seul, qui l'a coupée à souhait — d'insérer la protestation suivante, qui leur était adressée par le secrétaire de la Société Médicale de Montréal :

Cher monsieur,

Je prends la liberté de vous adresser la lettre ci-incluse, que j'ai fait remettre, le 4 du courant, aux directeurs de la "Patrie" et de la "Presse". J'espère que le "Nationaliste", avec les idées inscrites en tête de son programme, se fera un devoir de lui donner l'hospitalité, refusée par les deux grand quotidiens.

Veuillez agréer, Monsieur le directeur, avec mes remerciements, l'assurance de ma considération.

B.-E. BOURGEOIS.

le mercredi, 3 février 1909.

Voici les passages essentiels de cette communication, que le manque d'espace nous force à abréger.

Monsieur le directeur,

J'ai l'honneur de porter à votre connaissance la résolution suivante, adoptée à une séance plénière de la Société Médicale de Montréal, le mardi, 2 février :

" Il est proposé par M le docteur De Martigny (François) et secondé par M. le docteur Lesage, que la Société Médicale proteste à l'unanimité contre l'article de la " Presse " du 1er février, qui bafoue brutalement et sans raison la profession médicale de la Province de Québec, aussi bien que contre l'article de la " Patrie " du 2 février, écrit à peu près dans le même sens ; il est de plus proposé et adopté que cette résolution soit communiquée à ces journaux pour publication. "

Je compte sur votre impartialité, Monsieur le Directeur, pour insérer la présente lettre dans vos colonnes et lui accorder, par conséquent, la publicité donnée à l'article précité, en lui permettant d'atteindre le même public.

Vous ne permettrez d'exprimer ma surprise pour la façon dont la profes-

sion médicale a été traitée en ces derniers temps, par nos grands quotidiens. Il semble pourtant que la part prise jusqu'à ce jour, par les médecins, dans la lutte qui se poursuit en faveur de l'hygiène populaire, leur donnait droit à d'autres marques d'estime et de confiance de la part de ceux à qui incombe la tâche de renseigner le public...

Agréez, etc..

B. E. BOURGEOIS.

Quoiqu'on fasse, nous verrons le jour où ces vampires auront vécu. C'est une affaire de temps : nous y arriverons sûrement.

LA RÉDACTION.

LE CONGRES DE PHYSIOTHERAPIE

Plusieurs médecins canadiens prendront part au deuxième Congrès de Physiothérapie qui s'ouvrira à la Faculté de Médecine de Paris, le 13 avril prochain sous la présidence d'honneur du professeur Landouzy, doyen de la faculté.

Parmi les célébrités médicales qui prendront part à ce Congrès nous notons les professeurs d'Arsonval, Bouchard, Gariel, Raymond, Gilbert, Hayem, Robin, etc.

Le Congrès a mis à l'ordre du jour l'étude comparée des diverses applications médicales et hygiéniques des agents physiques et naturels, c'est-à-dire : l'électricité, les rayons X, le radium, l'air, la lumière, l'eau, le massage, la gymnastique, la mécano-thérapie, etc., etc.

C'est assez dire que ce Congrès sera d'un grand intérêt scientifique, et il donnera un nouvel essor à l'emploi des agents physiques qui comptent au nombre des meilleurs moyens curatifs dont dispose la médecine moderne.

Ce Congrès de Physiothérapie durera du 13 jusqu'au 15 avril.

Des comités de propagande ont été organisés dans plusieurs pays, particulièrement en Belgique, en Suisse, aux États-Unis et au Canada.

Voici les noms des officiers qui composent le comité canadien :

Président d'honneur : Dr M. D. Brochu, Québec.

Président actif : Dr Chs de Blois, Trois-Rivières.

Vice-Présidents : Dr H. Hervieux, Montréal ; Dr Chs Verge, Québec.

Secrétaire-général : Dr Henri Lasnier, Montréal.

Membres : Dr A. Rousseau, Québec ; Dr Albert LeSage, Montréal ; Dr L. P. Normand, Trois-Rivières ; Dr A. Mercier, Montréal ; Dr O. Tourigny, Trois-Rivières ; Dr E. Asselin, Montréal.

Les adhésions et les cotisations, doivent être adressées au Dr H. Lasnier, rues Sherbrooke et St-Denis, Montréal.

CHRONIQUE

LA TRANSPLANTATION DES MEMBRES

Jacques de Voragine nous raconte, dans la " Légende Dorée ", que le gardien de l'église que le pape Félix fit construire à Rome en l'honneur de saint Côme et saint Damien avait une jambe toute rongée par un cancer. Et voici que, dans son sommeil, le gardien vit les saints lui apparaître avec des onguents. Et l'un d'eux dit à l'autre : " Où trouverons-nous des chairs fraîches pour mettre à la place des chairs pourries que nous allons couper ? " L'autre saint répondit : " On a enterré aujourd'hui un Maure dans le cimetière de Saint-Pierre-aux-Liens ; prenons une de ses jambes et donnons-la à notre serviteur ! " C'est ce que firent les deux saints : puis ils donnèrent au gardien la jambe du Maure, et rapportèrent dans le tombeau de celui-ci la jambe du malade. Celui-ci à son réveil, se voyant guéri, raconta à tous sa vision et le miracle qui l'avait suivie. On courut alors au tombeau du Maure ; on découvrit qu'une de ses jambes manquait, et que, à sa place, se trouvait la jambe malade du gardien.

Quelque croyants que nous soyons aux miracles, cette histoire, qui date du 15^{ième} siècle, n'en demeure pas plus qu'un conte fantastique.

* * *

Mais la transplantation des membres, par des moyens naturels, chirurgicaux, ne sera-t-elle jamais réalisable ; en d'autres termes ne sera-t-il jamais possible de greffer sur le moignon d'un amputé un nouveau bras ou une nouvelle jambe ? C'est ce que nous sommes en droit d'espérer après des expériences toutes récentes, tentées sur l'animal avec des résultats très encourageants par M. Alexis Carrel.

Alexis Carrel est un jeune médecin lyonnais, que nous avons connu à Montréal, en 1904, lors du Congrès des " Médecins de Langue Française ", où il présenta un travail sur les " Anastomoses vasculaires. " Depuis lors Carrel s'est définitivement fixé aux Etats-Unis, où il continue ses recherches et ses méthodes d'expérimentation au " Rockefeller institute for medical research ", de New-York.

* * *

Ce n'est qu'après qu'il se fut assuré, par de nombreuses expériences, qu'il était possible de rétablir la circulation entre les extrémités coupées des artères et des veines par des anastomoses, que Carrel songea à transplanter un membre.

La première transplantation fut faite, au mois d'avril 1907. Voici comment l'auteur nous raconte cette expérience : " Un chien noir, de taille moyenne, avait été préalablement tué avec du chloroforme. Trente minutes après la mort, la cuisse gauche fut amputée circulairement un peu au-dessous de sa partie moyenne. Une canule fut introduite dans l'artère fémorale et le membre perfusé avec de la solution de Locke, jusqu'à ce que le liquide ressorte clair de la veine fémorale. Puis les vaisseaux et la surface de section furent protégés convenablement par des compresses humides et on laissa simplement le membre sur une table à la température du laboratoire. On endormit ensuite une chienne blanche de la même taille que le chien précédent. Sa cuisse gauche fut amputée circulairement. Sur la surface du moignon on appliqua immédiatement la surface de la section de la cuisse du chien noir. On recommença la reconstruction de la cuisse par l'union des extrémités du fémur à l'aide d'une suture métallique. Ensuite les adducteurs et le quadriceps furent réunis. On sutura alors l'artère et la veine fémorales de la nouvelle cuisse à l'artère et à la veine fémorales de son hôte. La circulation fut rétablie dans le membre trois heures et dix minutes après la mort de son propriétaire. On termina ensuite l'opération en suturant les nerfs sciatique et crural, tous les muscles et aponévroses et enfin la peau, sans drainage. Le membre fut immobilisé dans un appareil plâtré. "

L'animal demeura en bon état pendant trois jours ; puis il commença à faire de l'infection et mourut dix jours après l'opération. L'autopsie montra que la peau, les muscles de la cuisse transplantée et du moignon de l'hôte s'étaient réunis par première intention. Le drainage avait été tout à fait insuffisant et l'animal était mort de septicémie.

Plusieurs autres expériences semblables furent faites, et les résultats immédiats furent toujours très bons. Malheureusement dans chaque cas, quelque accident, rupture de la suture osseuse, ou infection, se produisit au bout de quelques jours.

Ce n'est qu'au mois d'avril 1908 que Carrel, après avoir modifié sa technique, put enfin observer la cicatrisation complète de la nouvelle cuisse au moignon de son hôte.

Le résultat fut tel " qu'il aurait été impossible à un observateur non prévenu de voir que cette jambe n'était pas la propriété réelle de l'animal. "

Le chien qui était alors en excellente santé commença à tousser. Son état général s'aggrava rapidement, puis il mourut de broncho-pneumonie le vingt-deuxième jour après l'opération. La circulation de la jambe resta normale jusqu'à la fin.

Cependant l'animal mourut avant qu'il ait été possible d'observer la régénération des nerfs et par conséquent la valeur fonctionnelle du membre. A ce point de vue, il n'y a pas de raison pour que la réparation ne se produise pas. Mais on ne pourra affirmer sa possibilité que le jour où on verra un animal marcher et courir avec son nouveau membre et les muscles de celui-ci fonctionner comme ceux de la jambe saine.

Si le nouveau membre peut récupérer une valeur fonctionnelle normale, il est probable que nous emploierons un jour la transplantation des membres en chirurgie humaine.

Mais nous ne pouvons pas exactement prévoir ce que l'avenir nous réserve.

Tout le monde sait combien il faut être prudent dans l'application à la clinique des résultats obtenus dans les laboratoires. La question est complexe et commence seulement à être étudiée. Un fait cependant nous est acquis : c'est que la transplantation d'un membre a été expérimentalement réalisée.

Z. RHÉAUME.

AVIS AUX MEDECINS ET AUX ETUDIANTS EN MEDECINE

Nous informons le public médical en général que moyennant 25 sous la **Maison BOIVIN-WILSON, rue St-Paul, à Montréal**, adressera à tous ceux qui lui en feront la demande, le **Formulaire de thérapeutique**, de Gilbert et Yvon, 20e édition.

C'est un volume de 762 pages, plein de renseignements utiles et pratiques que l'on paie \$1.00 partout.

C'est une aubaine pour tous.

SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTREAL.

Séance du 1er décembre 1908

Présidence de M. A. LESAGE

Après l'adoption du procès verbal, *M. F. de Martigny* présente une volumineuse tumeur végétante de l'ovaire. L'observation présente ceci d'intéressant, que la malade avait déjà subi deux laparotomies exploratrices pour la même affection ; elle est aujourd'hui en pleine convalescence opératoire.

M. Latreille, au cours d'une autopsie récente, a enlevé une volumineuse tumeur anévrysmale de l'aorte qu'il présente à l'assemblée. Le malade est mort subitement en crachant du sang, et la poche montre une large ouverture communiquant avec l'œsophage. *M. Latreille* explique que le diagnostic pouvait être hésitant, entre une tumeur du médiastin et une dilatation aortique, et cite les raisons qui ont fait les cliniciens se rattacher à ce dernier diagnostic.

M. Boulet attire l'attention sur l'extrême fréquence de la paralysie vocale gauche, dans ces anévrysmes, et recommande l'examen laryngoscopique, qui reconnaît facilement ce symptôme, presque pathognomonique.

MM. Dubé, Décarie et Marien discutent l'étiologie et la pathogénie des anévrysmes, dont 70% sont dus à la syphilis.

MOTION :

M. Décarie présente la motion suivante :

“ Les membres de la “ Société Médicale de Montréal,” dont les noms sont ci-dessous, exposent respectueusement, au comité de Régie de la Société, que le mode adopté pour les élections ne semble pas avoir donné satisfaction complète et les prient de bien vouloir modifier l'article trente-deux (32) des statuts et règlement de la Société.

“ Il est en conséquence, proposé par MM. Jean-P. Décarie, A. Marien, J.-A. St-Denis, W.-J. Dérome, A. Ethier, G.-E. Beauchamp, que l'article trente-deux (32) soit remplacé par le suivant :

“ Les élections du bureau ont lieu dans la première semaine de décembre.

“ Le nom du ou des candidats aux différentes charges du bureau, devra ou devront avoir été présentés par deux membres, sous forme de motions écrites, à la séance de la Société qui précèdera celle pendant laquelle auront lieu les élections.

“ Cette motion, pour être régulière, devra porter la signature du candidat proposé.

“ Si un seul candidat est mis en nomination pour une des charges du bureau, il sera proclamé élu à cette charge, par le président, à la première séance de décembre, immédiatement avant l'élection des autres officiers.”

Cette motion est envoyée au comité de Régie pour études et rapport ultérieurs.

Sur l'autorisation du président, M. le Dr Poissant expose, à la Société, la position faite aux médecins de Montréal par le bureau d'hygiène municipal, qui oblige l'accoucheur à porter lui-même, à l'Hôtel-de-ville, la déclaration de naissance, et cela sous peine d'amende. Plusieurs confrères ont été poursuivis et ont dû se soumettre, et M. Poissant est lui-même sous le coup d'une action, à laquelle il a l'intention de faire opposition, si la Société Médicale croit que la chose sera utile à la profession.

M. Décarie prétend que la collection des statistiques est utile, non seulement dans les villes, mais aussi dans les campagnes, et qu'en conséquence, c'est au gouvernement provincial qu'il appartiendrait de légiférer en la matière.

De plus la déclaration existe déjà dans les églises, à quelque communion qu'elles appartiennent et c'est là que sont tenus les registres de l'Etat.

Il serait donc facile à la Ville d'y avoir le sien, et d'y obtenir la déclaration des naissances, sans que cette démarche onéreuse soit imposée aux médecins.

Il y a évidemment mauvaise volonté de la part du directeur du bureau d'hygiène, le docteur Laberge, et il serait de meilleur ton, pour la Ville de Montréal, que ce haut fonctionnaire satisfasse aux exigences de la loi, qui impose une taxe aux médecins, et leur donne en échange l'existence légale plutôt que d'essayer de faire faire gratuitement, ce pourquoi il est grassement payé.

MM. de Martigny, Dubé, Boucher, Rivet prennent la parole sur le même sujet.

M. le président clôt la discussion, en demandant qu'une résolution soit étudiée et rédigée, puis régulièrement soumise à la Société.

ÉLECTIONS DU BUREAU ANNUEL.

On procède ensuite à l'élection du bureau pour 1909 et le scrutin secret donne les résultats suivants :

Président : M. T. PARIZEAU,
Vice-Président : M. E. ST-JACQUES,
Secrétaire : M. B.-G. BOURGEOIS,
Ass.-Secrétaire : M. L. VERNER,
Trésorier : M. J.-C. BOURGOIN.

Séance du 16 décembre 1908

Présidence de M. LESAËGE.

On se rappelle l'enfant présenté à la Société il y a quelques semaines, et qui portait une tumeur parasitaire, greffée sur la région pubienne.

M. Marien a pratiqué l'ablation de cette tumeur qu'il fait passer à l'assemblée. L'opération a été moins laborieuse qu'on l'avait craint, et la façon, dont le bébé l'a supportée, fait espérer dans le succès des interventions qui devront être ultérieurement entreprises pour refaire l'autoplastie de son urètre et de sa verge totalement épispadiés.

M. Latreille lit un très intéressant rapport sur "l'Étiologie et la pathogénie des anévrismes de l'aorte."

Le rhumatisme polyarticulaire aigu chez l'enfant, et la syphilis chez l'adulte, voilà, avec en deuxième plan le paludisme et l'alcoolisme, les quatre causes primordiales des ectasies aortiques.

Le rapporteur analyse les atérations anatomiques que révèle l'étude microscopique du parois artérielles, ectasiées sous l'influence d'une quelconque des causes précitées, et l'influence qu'elles peuvent avoir sur la forme de la dilatation.

MM. Benoit, Masson, Marien et Lasnier adressent des félicitations à M. Latreille et soumettent à l'assemblée leur expérience de la syphilis comme facteur de l'anévrisme.

BILAN DE LA SOCIÉTÉ.

M. Bourgoïn expose l'état financier de la Société au 31 décembre 1908.

Bien que la balance en banque soit considérablement inférieure à la caisse de décembre 1907, l'état financier est satisfaisant, en raison des déboursés considérables que la Société a dû faire en rapport avec la visite des médecins français, et avec l'amélioration apportée dans les feuilles de convocation.

Un peu plus de zèle montré par les membres retardataires, à payer leur contribution annuelle, serait un moyen efficace d'élever les finances de la Société.

Après la présentation du rapport annuel des opérations de l'année 1908, par le secrétaire (1). M. le docteur Albert LeSage fait ses adieux comme président.

Avant de partir, s'autorisant des précédents créés par ses prédécesseurs, et désireux de transmettre à son successeur une société pleine de vigueur et d'activité scientifique, il tient à la débarrasser des organes qui pourraient gêner sa marche progressive et son expansion. C'est pourquoi il dissout les commissions nommées en 1908 et qui n'ont pas encore soumis leur rapport. Exception est faite toutefois pour la commission chargée d'étudier les règlements à faire en rapport avec la nouvelle loi médicale ; nommée tout récemment, elle a l'excuse du temps pour expliquer son silence.

M. LeSage remercie tous les membres de l'appui et de l'empressement qu'il lui ont donné durant l'année écoulée et exprime l'espérance que leur ardeur ne va pas se ralentir alors qu'elle sert si bien la cause de la Société.

Il préconise des rapports plus fréquents et plus intimes avec les confrères anglais, comme un moyen de développer l'esprit de confraternité et de considération, que doivent avoir, les uns pour les autres, les membres de la grande famille médicale.

(1) Voir Union Médicale, jan. 0)

Il suggère que l'on fasse aussi des efforts, pour amener à nos séances les professeurs de notre faculté de médecine. Cela leur permettrait de constater la nature des efforts que nous faisons pour les seconder dans leur œuvre universitaire, à savoir, la diffusion des connaissances médicales et le développement de la considération confraternelle.

M LeSage est vivement applaudi lorsqu'il reprend son siège.

Le secrétaire,

B.-G. BOURGEOIS.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL 1909.

Séance, mardi, 16 janvier 1909

Présidence de M. PARIZEAU

M. le docteur Parizeau profite de cette première séance de l'année, pour exprimer ses sentiments de reconnaissance et de gratitude, aux membres de la Société qui l'ont élevé à la présidence. Ouvrier de la première heure, travailleur au comité d'études de 1896 à 1900, duquel est née la Société actuelle, il est heureux de constater les magnifiques résultats produits par les efforts généreux d'autrefois.

La Société Médicale de 1909 est pleine de vigueur et d'activité, — son influence va grandissante ; — Aussi bien doit-on se garder de préconiser un programme nouveau. Celui adopté dès l'origine et précisé lors de la reconstitution de 1906, a donné de trop merveilleux effets pour que l'on puisse songer à l'attirer. Il ne reste donc au président de 1909 qu'à solliciter le travail des membres pour maintenir aussi constante, mais encore plus rapide, la marche vers le progrès.

CORRESPONDANCE :

Une lettre de M. le docteur Thiboulet qui, au nom de ses collègues du "comité français," choisit l'occasion de la nouvelle année pour adresser, aux membres de notre Société, leur souvenir reconnaissant et leurs souhaits de prospérité les plus sincères.

Le secrétaire est autorisé à accuser réception au nom de la Société.

PIÈCES ANATOMIQUES :

M. Dérome présente une pièce enlevée récemment chez une femme de 34 ans. C'est un "Kyste tordu de l'ovaire," ayant donné les premières manifestations de torsion, il y a 4 ans, à plusieurs reprises depuis, et finalement opéré le 9 janvier, alors que la malade donnait des symptômes de péritonisme et d'obstruction. Elle est aujourd'hui en convalescence.

AVIS DE MOTION :

Le Dr Bourgoïn donne avis qu'à la prochaine séance, "il proposera à la Société de faire faire périodiquement, par un de ses membres, une mise au point de certaines questions médicales, susceptibles d'intéresser tous les praticiens.

LE RÉGIME DES DYSPEPTIQUES.

MÉMOIRE :

M. Valin ayant insisté sur l'importance primordiale du régime dans la thérapeutique des affections de l'estomac, *M. Valin* restreint les limites de sa conférence aux seules considérations diététiques, laissant de côté toutes autres modalités du traitement.

Il ne s'arrête pas non plus aux maladies organiques de l'estomac, parce que la diététique n'a pas la prépondérance dans le traitement des altérations cellulaires.

Quant aux dyspepsies fonctionnelles, elles sont nerveuses, hypochlorhydrique, et hyperchlorhydrique. A chacune correspond un régime spécial, établi d'après des considérations physiologiques et chimiques, et qui doit remplir des conditions spéciales.

Ayant expliqué quelles sont ces conditions, et comment elles sont obtenues, l'auteur termine en rappelant que l'intestin est aussi quelquefois dyspeptique et que, dans ces cas, le traitement intestinal améliore les manifestations stomacales.

B.-G. BOURGEOIS.

Séance du mardi, 2 février

Présidence de M. PARIZEAU

Aussitôt après l'adoption du procès verbal, M. F. de Martigny soulève un point d'ordre et fait adopter la résolution suivante :

Il est proposé par M. de Martigny et secondé par M. LeSage, que la Société Médicale proteste à l'unanimité contre l'article de "la Presse" du 1er février, qui bafoue brutalement et sans raison, la profession médicale de la province, aussi bien que contre l'article de "La Patrie" du 2 février, et que cette résolution soit communiqué aux journaux pour publication.

M. Dagenais expose qu'il est le promoteur, à l'Hôtel-de-ville, d'un projet d'amendement à la charte en vue d'obtenir la permission de régler la prostitution. Vue l'urgence, il demande que la Société exprime immédiatement son opinion sur cette question.

M. de Martigny, secondé par M. LeSage, propose qu'en raison de son importance, cette question soit discutée à une séance spéciale de la Société, à laquelle on pourrait inviter toute la profession médicale de Montréal.

M. Laurent, en amendement, propose qu'étant donnée la présence de toute la profession à cette séance, il soit entendu que l'opinion exprimée, soit non pas celle de la Société mais celle de la profession.

MM. de Martigny et LeSage se rallient à l'amendement qui est adopté.

CORRESPONDANCE :

Lecture d'une lettre du secrétaire de la " Médico-chirurgical Society " demandant la création d'une commission pour étudier, en collaboration avec des commissions semblables de la Médico-chirurgicale et de la Société des ingénieurs, le problème de la fourniture d'eau potable à la ville de Montréal.

Cette commission est formée sur la proposition de MM. Bourgoin et Verner et MM. Guérin, Benoit, Valin, Bernier et La-treille sont nommés pour en faire partie.

M. le docteur Joseph Schmitt demande son admission comme membre titulaire ; il est recommandé par MM. Dubé et Bourgoin.

PRÉSENTATIONS DE MALADES ET DE PIÈCES ANATOMIQUES :

M. Handfield, après avoir parlé de l'hypnose comme agent thérapeutique, amène quelques malades sur lesquels il se livre à des pratiques intéressantes d'hypnotisme.

M. St-Jacques présente quelques corps étrangers de l'urètre enlevés récemment. Ce sont :

1° Une tige en gomme, introduite dans un but d'onanisme et enlevée par cystotomie.

2° Deux volumineux calculs, arrêtés dans l'urètre pénien depuis 12 ans, et dégagés par urétrotomie externe.

M. St-Jacques ajoute quelques remarques sur la pathogénie des obstructions de l'urètre par corps étrangers.

M. Archibald signale la fréquence des calculs chez les tout jeunes enfants. Situés d'abord dans l'urètre postérieur, ils émigrent vers le méat et il arrive souvent que l'on puisse les extraire par cette voie.

MOTION :

M. Bourgoïn propose que la Société fasse inscrire périodiquement une mise au point de certaines questions médicales d'intérêt clinique.

Il est secondé par *M. de Martigny* et cette motion est adoptée.

De plus l'on décide que la fièvre typhoïde soit la maladie étudiée dans une prochaine séance et *M. Bourgoïn* est chargé de ce rapport.

B.-G. BOURGEOIS.

SEANCE SPECIALE.

le lundi, 8 février 1909

Présidence de *M. PARIZEAU*

M. le président met l'assemblée au courant de l'objet de la réunion, à savoir : Étude des moyens à prendre pour enrayer les ravages causés par les maladies vénériennes.

Après une longue discussion, la résolution suivante est adoptée :

La "Société Médicale de Montréal," tout en ne voulant aucunement favoriser la légalisation de la prostitution, néanmoins,

devant les ravages causés par la propagation croissante des maladies vénériennes, suggère les *palliatifs* suivants :

- 1° Examen médical des prostituées.
- 2° Retrait et hospitalisation, en milieu convenable, des femmes contaminées.
- 3° Enseignement à la jeunesse.

M. le Dr Dubé fait adopter par l'assemblée l'idée de la formation à Montréal d'une "*Société de prophylaxie morale et sanitaire*" dont les membres seront recrutés dans toutes les classes de la société.

Des groupements semblables existent à Paris, à Londres et à New-York, où ils obtiennent déjà des résultats considérables.

B.-G. BOURGEOIS.

HOPITAL STE-JUSTINE POUR ENFANTS

1er RAPPORT ANNUEL DU BUREAU MÉDICAL. (1)

C'est avec un sentiment de satisfaction bien légitime que nous présentons aujourd'hui le premier rapport annuel du département médical de l'Hôpital Ste-Justine pour les enfants malades.

Nous ne pouvons pas malheureusement donner le rapport aussi détaillé que nous l'aurions voulu, car l'organisation des cartes de malades et des registres est très longue et c'est à peine si aujourd'hui nous pouvons contrôler absolument cette partie si importante de la statistique.

Quoiqu'il en soit les quelques chiffres que nous aurons l'honneur de soumettre à l'assemblée, seront plus que suffisants pour prouver à nos patrons et au public en général, tout le bien que le nouvel hôpital a déjà fait et par là entrevoir les services immenses qu'il est appelé à rendre dans l'avenir.

Cet avenir ne peut et ne doit pas être autre que très brillant, et nous tous qui avons apporté généreusement notre obok pour fonder et maintenir cette institution de charité, aurons bien mérité.

(1) Rapport lu à l'assemblée du 18 février 1908.

175 enfants ont été admis à l'hôpital Ste-Justine au cours de l'année qui vient de s'écouler, sur ce nombre 21 sont morts, et sept de ces derniers sont morts en moins de 48 hrs, c'est-à-dire sans avoir été traités, ce qui donnerait une mortalité de 14 sur 168 malades traités.

Le nombre de jours d'hospitalisation se montre à 4,416 — donnant une moyenne par patient de jours, 25, 24.

Nous avons traités 103 garçons et 72 filles, l'âge des malades serait intéressant à connaître. Nous avons reçu 45 nourrissons, âgés de moins de 6 mois.

23 enfants âgés de plus de six mois et de moins d'un an.

Dispensaires, 586 consultations, 65 inter. chirurg.

28 de 1 à 2 ans.

35 de 2 à 5 "

45 de 5 à 10 "

Comme il est facile de le remarquer nous nous sommes appliqués à traiter surtout les tout-petits; ceux qui dépendent presque exclusivement de notre œuvre, et qui ne peuvent être secourus par d'autres.

Que de fois cependant les médecins de service se sont trouvés dans l'obligation, de refuser d'admettre de pauvres petits malades qui auraient certainement été sauvés, et qui faute d'espace retournaient dans leur misérable foyer, pour grossir la liste si longue des petits êtres qui se hâtent de mourir, parce que la vie qu'ils ont à peine entrevue leur est trop dure et trop pénible.

C'est au contact quotidien de la misère humaine, que l'on comprend bien pourquoi la charité est la plus méritoire des vertus.

Nous sommes encore au début de notre œuvre, et déjà près de 800 enfants ont reçus nos soins, qui pourra nous dire combien de ces 800 malades manqueraient aujourd'hui à l'appel si l'hôpital Ste-Justine n'existait pas.

Les chiffres que nous avons cités tout à l'heure auraient été encore plus brillants si au cours de l'année nous n'avions été visités par deux épidémies qui nous ont forcé de fermer nos portes.

La première fut une invasion de coqueluche qui s'introduisit à notre insu et nous mit en quarantaine. Presque tous nos petits malades furent atteints, mais grâce au dévouement de nos infir-

mières, et en particulier de Mlle Larue, la Surintendante d'alors, et de Mlle Clément, notre graduée d'aujourd'hui, nous n'eûmes pas de complications, et tous nos malades guérirent. Malheureusement nous ne pouvions pas recevoir de nouveaux patients tant que dura la maladie, c'est-à-dire pendant 6 semaines.

Dernièrement, comme cadeau de Noël, ou mieux à la suite du bel arbre de Noël, la rougeole éclata dans la salle No 2 qui contient onze lits. Plusieurs de nos petits malades furent atteints, et dirigés à l'hôpital St-Paul.

Il est je crois intéressant de rapporter que les précautions d'isolement et d'antiseptic prescrites par les médecins furent si bien suivies par les garde-malades, et le personnel, sous la surveillance de la surintendante, que nous pûmes empêcher la maladie de franchir la porte et de se répandre dans la salle No 1, où nous avions six enfants sous traitements.

Tel est bien résumé le rapport de l'année qui vient de s'écouler.

Nous sommes encore au début, notre installation se fait peu à peu. Les résultats obtenus dans des circonstances pénibles et défectueuses, sont un encouragement pour l'avenir, et le bon vouloir, la générosité des dames du Bureau d'administration nous rendent notre tâche facile et agréable.

Notre nouveau local plus vaste, plus hygiénique va nous permettre d'étendre un peu notre champ d'action, mais comme par le passé nous ne pouvons rien faire sans votre patronage à tous, et nous sommes convaincus qu'il ne nous fera pas défaut.

RAOUL MASSON,
Secrétaire.

ANALYSES

MEDECINE

Point de côté abdominal à forme appendiculaire de la pneumonie ;
dans *Gazette Médicale de Nantes.*

M. le Dr Maurice Brelet, à propos d'observations nouvelles, insiste sur les difficultés de diagnostic singulières que peuvent présenter la pneumonie et les crises de purpura, en raison du point

de côté abdominal qui peut les accompagner, et surtout sur la confusion qui peut se faire en pareil cas avec l'appendicite.

Un enfant, par exemple, est pris tout à coup de fièvre, de douleurs dans le ventre et de vomissements; à l'examen de l'abdomen, on constate que la douleur est localisée dans la fosse iliaque droite; le petit malade est conspiré. Ces premières constatations très sommaires étant faites, il est assez naturel de penser à une appendicite, mais il est au moins aussi important de se méfier, d'avoir l'idée d'un début de pneumonie droite et de faire, en conséquence, un examen clinique très complet et très minutieux. En effet, le point de côté qui marque le début de la pneumonie peut être ressenti très bas vers les dernières côtes, l'hypocondre et jusque dans le ventre; cette particularité n'avait pas échappé à Grisolle et, dans son *Traité de la pneumonie*, il cite la douleur dans une fosse iliaque; ce détail fut un peu oublié puis redevint intéressant quand on s'occupa de l'appendicite; plusieurs erreurs de diagnostic furent alors faites, plusieurs ventres ouverts de malades qui avaient une pneumonie. Alors on commença à s'inquiéter de ces faits et à y regarder de plus près. Mirande montra dans sa thèse que le syndrome appendiculaire, sans lésions de l'appendice, peut accompagner diverses affections thoraciques. Garreau reprit cette étude et apporta quelques nouvelles observations de *pneumonies à point de côté abdominal* ou pseudo-appendicites pneumoniques. Comby leur consacre deux pages dans l'article *Pneumonie* du "*Traité des Maladies de l'Enfance*"; Weill, Nobécourt, les signalent dans leur "*Précis de Médecine infantile*"

Le diagnostic de cette *forme appendiculaire de la pneumonie* se fera, pourvu qu'on y pense, parce qu'on ne trouve pas tous les symptômes de l'appendicite et parce que, d'autre part on trouve, en cherchant bien, quelques symptômes thoraciques qui ne sont pas du tableau clinique de l'appendicite

L'enfant se plaint du ventre, a des vomissements, est constipé; mais la douleur est diffuse, occupe toute la fosse iliaque droite, est rarement localisée au point de Mac-Burney; cette douleur est légère, superficielle, elle ne s'accompagne qu'exceptionnellement de contracture musculaire et d'hyperesthésie cutanée; enfin et surtout le lendemain et les jours suivants, les symptômes abdominaux s'atténuent, les signes physiques habituels de l'appendicite n'apparaissent pas. Par contre, on remarque que l'enfant a quelquefois de la toux, presque toujours de la dyspnée; si l'on constatait toujours à l'examen du poumon droit les signes physiques de la pneumonie (submatité, souffle tubaire et râle crépitant), l'hésitation ne pourrait être de longue durée; ce qui complique la situation, c'est

Il agit mieux encore associé au menthol :

Elixir parégorique..	3 gr.
Mentol..	0 gr. 25
Cognac vieux..	10 gr.
Sirup de sucre..	30 gr.
Eau de mélisse..	60 gr.

Faire des frictions sur le ventre avec un liniment.

Laudanum..	5 gr.
Chloroforme..	10 gr.
Huile camphrée..	60 gr.

Après l'accès, donner un purgatif, soit salin, soit d'huile de ricin. Puis faire pendant quelques jours l'asepsie de l'intestin par le naphthol et les laxatifs légers.

Sérothérapie des néphrites chroniques.

La récente communication du professeur J. Teissier, à l'Académie de médecine, sur le traitement des néphrites par les injections sous-cutanées de sérum extrait de la veine rénale de la chèvre (Cf. *Province médicale*, 10 octobre 1908) met la sérothérapie antinéphritique à l'ordre du jour et rehausse l'intérêt d'un mémoire que viennent de publier, à ce sujet, le professeur L. CASPER et C.-S. ENREL (*Berlin. klin. Woch.*, 12 octobre 1908).

Voici le résumé qu'en a donné le Dr V. de Holstein, dans le *Bulletin médical* (1908, p. 922).

Il s'agit dans le mémoire de MM. Casper et Engel, d'essais de traitement des néphrites chroniques par un sérum antitoxique préparé de la façon suivante :

On prélève sur le malade lui-même, par la phlébotomie, de 50 à 60 cc. de sang, dont on retire, après coagulation de la fibrine, 25 à 30 cc. de sérum. Ce dernier, après avoir été chauffé à 58°, à plusieurs reprises, est injecté à un lapin robuste, une ou deux fois par semaine, le nombre total des injections étant de huit à dix. Le sérum sanguin de l'animal ayant subi un tel traitement, prélevé suivant toutes les règles de l'asepsie et additionné de 0.5 p. 100 d'acide phénique ; sert à pratiquer au malade des injections sous-cutanées répétées et à petites doses. Les premières injections provoquent parfois une réaction fébrile qui, par la suite, cesse de se produire. A ce moment, tout en continuant les injections de sérum de lapin, on injecte aussi du sérum sanguin normal, humain ou animal.

Ce traitement fut expérimenté chez onze sujets atteints de néphrite chronique, qui, depuis longtemps, présentaient invariablement des troubles généraux graves et le même taux d'élimination d'albumine et de cylindres urinaires, de telle sorte qu'une rémission spontanée des symptômes n'était guère à prévoir.

Or, tous ces malades, sauf deux chez lesquels le traitement fut de trop courte durée, accusèrent, sous l'influence des injections sérothérapiques, une amélioration marquée de l'état général avec disparition des œdèmes. Chez six d'entre eux, on nota une diminution plus ou moins considérable de l'albuminurie et de la cylindrurie, et, dans un de ces cas, l'albumine et les cylindres disparurent même complètement.

Troubles du sommeil chez les dyspeptiques, dans *Journal de Méd. et Chirurgie pratiques*, Paris, janv. 1909.

Dans son livre, le Dr Pron (d'Alger) étudie attentivement les troubles du sommeil si fréquents chez les dyspeptiques et donne à ce sujet les conseils suivants.

Chez tous les malades à sommeil mauvais ou à cauchemars, on restreindra la nourriture du soir, nourriture qui devra être légère et ne pas comporter de viande, le vin sera complètement interdit.

Il y a souvent avantage à conseiller le repos complet dans un fauteuil ou une chaise longue après le repas et le lit peu de temps après.

On conseillera en outre une affusion tiède chaude, au moment du coucher, même si c'est une demi-heure ou une heure après le dîner, il n'y a aucun inconvénient à cela.

On sera assez réservé comme médicaments, les seuls qui puissent agir réellement étant ceux qui s'adressent à l'estomac. Pourtant de manière à calmer légèrement les centres nerveux et à favoriser le sommeil, on aura recours : à l'eau de laurier-cerise, qui donne de très bons résultats, même employée à petite dose :

Eau de laurier-cerise	20 grammes.
Sirop de fleurs d'oranger q. s. p.	90 centim. cubes.

Une à deux cuillères à café, dans un peu d'eau sucrée ou d'infusion de feuilles d'oranger ou de tilleul, au coucher.

ou bromure, efficace et inoffensif, à faible dose.

Bromure de sodium.....	20 grammes.
Eau distillée.....	150 grammes.

Une cuillerée à soupe le soir.

(1) In-8°, chez Jules Roussel.

à la *valériane*, employée de préférence sous la forme de *suc*, qui n'a pas d'odeur désagréable et qui est plus actif que les préparations usuelles :

Suc de valériane.....	20 grammes.
Eau distillée. q. s. p.....	150 centim. cubes.

Une à deux cuillers à soupe, dans un peu d'eau.

Les hypersthéniques ont une insomnie plus prononcée ou un sommeil plus mauvais en général que les hyposthéniques, sans doute parce que leur système nerveux est plus irrité et plus excitable.

C'est surtout chez eux qu'on rencontre cette difficulté à s'endormir, accompagnée d'idées obsédantes, ayant souvent rapport à des banalités, qui assiègent le malade pendant de longues heures.

Chez d'autres, la venue du sommeil est normale, mais ils sont bientôt réveillés par une crise de douleurs violentes accompagnées ou non de vomissements ou de régurgitations et qui dure plus ou moins longtemps.

D'autres fois, le réveil nocturne est spontané et normal : mais une sensation de vide à l'estomac et de fausse faim, souvent impérieuse, les empêche de se rendormir ; elle s'accompagne d'une agitation nerveuse qui ne cède qu'à la prise de quelque nourriture, cette dernière étant pour eux le meilleur soporifique du moment.

Les médicaments précédents pourront être employés chez les hypersthéniques, surtout le laurier-cerise et la valériane, mais ils sont inférieurs aux *alcalino-terreux* et à la codéine associés :

Phosphate de chaux.....	0,50 centigrammes.
Carbonate de magnésie.....	0,30 centigrammes.
Sous-nitrate de bismuth.....	0,10 centigrammes.
Codéine.....	un centigramme.

Pour un paquet : un immédiatement après le repas du soir et un second au coucher ; un autre dans la nuit au moment de l'insomnie tenace.

C'est dans ces cas qu'on surveillera surtout le repas du soir et qu'on insistera sur les applications chaudes au creux de l'estomac et l'affusion générale tiède chaude, au moment du coucher.

Pour 10 pilules : une pilule trois fois par jour. En cas d'insuccès :

Prendre trois fois par jour, un quart d'heure après les repas, dans un peu d'eau sucrée, X à XXX gouttes de :

Acide bromhydrique à 10 p. c. 20 gr
(Dans un flacon en verre coloré) (Jacobson).

Après l'usage de ces médicaments, gargarisme avec une solution de bicarbonate de soude : une demi-cuillerée à café pour un verre d'eau.

Traitement adjuvant. — Veiller à la régularité quotidienne des selles. Hygiène sérieuse de la peau et excitations cutanées par des frictions cutanées par des frictions sèches ou alcoolisées.

Régime alimentaire. — Pendant le traitement bromuré, s'abstenir d'aliments trop gras ou acides. Manger lentement, bien mastiquer et insaliver les aliments avant de les avaler.

Restreindre l'usage du café, du thé, du tabac, et renoncer complètement à l'alcool.

PEDIATRIE

Le poulmon, porte d'entrée de la tuberculose infantile.

M. Comby pense que les expériences de Behring, Vallée, Calmette sur la transmission de la tuberculose par le tube digestif sont en contradiction avec les données de la clinique infantile; d'ailleurs, elles sont également contredites par les expériences de Flugge, de Kùsse et Lobstein; en tout cas, les bacilles de Koch proviennent de la contagion humaine.

Le lait des vaches tuberculeuses est rarement nocif et ne transmet la tuberculose que très exceptionnellement. Sur un très grand nombre d'examen anatomiques chez l'enfant, l'auteur n'a jamais rencontré la tuberculose primitive de l'intestin; toujours il a noté la présence de ganglions tuberculeux autour des bronches.

C'est autour de l'adénopathie bronchique que gravite toute la tuberculose infantile. La contagion familiale prime tout. C'est par la voie respiratoire, par le poulmon, que pénètre le bacille de Koch; la tuberculose d'origine alimentaire n'existe pas et il n'y a rien à raconter de la contagion bovine. C'est donc la contagion humaine que la prophylaxie antituberculeuse doit viser avant tout.

La rougeole et la lumière rouge, dans *Journal Médical français* novembre 1908.

Le Dr Florea Simoniescu, de Bucarest, vient d'attirer l'attention sur l'heureuse influence de la lumière rouge dans les cas de rougeole.

En 1900, Chatinière avait apporté une statistique très heureuse de 11 cas, mais les auteurs de travaux ultérieurs ont presque tous passé sous silence ces résultats.

Les deux observations rapportées par le médecin roumain sont des plus démonstratives.

La lumière rouge — même quand elle n'est pas mise en œuvre dans des conditions purement scientifiques, comme c'est le cas dans les observations du Dr Simoniescu — a une influence abortive remarquable sur l'évolution de la rougeole et de ses symptômes les plus graves, comme par exemple ceux de la broncho-pneumonie et de l'hyperthémie.

Il n'y a pas besoin de recourir à des installations coûteuses, comme, par exemple, celle de la photothérapie d'après la méthode de Finsen. Une simple salle, grande, peinte complètement en rouge, les vitres, le mobilier, étant aussi de même couleur, peuvent suffire à rendre de grands services dans le milieu hospitalier. À défaut, dans la pratique courante, seulement les fenêtres fermées par de grands rideaux rouges et une lampe avec tube rouge qui brûlera dans un coin, comme l'a indiqué Chatinière, peuvent suffire.

Probablement que l'agent morbilleux et sa toxine perdent rapidement de leurs propriétés pathogènes sous l'action de la lumière rouge. Celle-ci agit d'une autre manière que celle d'un sérum: elle a une action abortive interse, au contraire de celle curative. Le malade se trouve, en ce cas, sous l'influence d'un état fébrile simple qui disparaît vite. Même une des plus redoutables complications, c'est-à-dire la broncho-pneumonie, non seulement bénéficie de l'influence de la lumière rouge, mais se guérit. Le motif est que ces complications broncho-pulmonaires sont produites par la même éruption qui s'est localisée sur le tissu et sur le parenchyme pulmonaire.

L'avenir et l'observation de faits plus nombreux donneront certainement un jour la solution du problème en ce qui concerne le mécanisme de la photothérapie en pareil cas.

La température physiologique du lait de femme. *Société Médicale des hôpitaux de Paris.* M. SMESTER.

Les recherches de M. SMESTER sur la température physiologique du lait de maternel (1) semblent prouver qu'elle est de 37 degrés centigrades.

Un fait qui semble paradoxal, c'est que d'après M. Sme-ster, souvent même quand la nourrice a de la fièvre, la température du lait maternel reste presque toujours à 37 degrés, 37 degrés et quelques dixièmes. Dans ces conditions, il faudra toujours recommander de donner le lait des biberons à une température voisine de 37 degrés centigrades.

La morphine dans le traitement de la coqueluche, TRIBOULET et BOYÉ. *Société de pédiatrie.*

Erreur d'hier, vérité aujourd'hui.

L'opium et la morphine qui naguère étaient proscrits de la thérapeutique infantile tendent à y prendre une large place.

MM. TRIBOULET et BOYÉ — à la suite des succès obtenus par MM. Lesage et Clérot, par Ausset (de Lille), par Sargnon (de Lyon), grâce à la morphine, dans les affections spasmodiques aiguës de l'enfance, croup et faux croup, — ont été amenés à essayer la même médication dans une affection spasmodique chronique, la coqueluche.

Voici leur façon de procéder (1)

Ils donnent en injection sous-cutanée un quart de centigramme le premier jour, un tiers le second, un demi le troisième, puis ils arrêtent trois jours, et reprennent trois jours, et ainsi de suite, soit aux mêmes doses si l'enfant a moins d'un an, soit en augmentant peu à peu la dose journalière jusqu'à 1 centigramme, si l'enfant est plus âgé.

MM. Triboulet et Boyé ont eu la surprise heureuse de voir, avec ce traitement, les quintes diminuer rapidement de nombre. Ils ont observé dans 18 cas la *diminution de fréquence* des quintes dans des proportions de un tiers, de moitié, des deux tiers même, dans un délai variant de deux à quinze jours et ils ont vu les quintes s'atténuer *en intensité* (diminution ou disparition des vomissements et de la cyanose) ainsi qu'*en durée* (suppression des reprises).

Maniée à cette dose initiale de $\frac{1}{4}$ à $\frac{1}{3}$, puis progressivement à celles de $\frac{1}{2}$, puis de $\frac{2}{3}$ de centigramme et 1 centigramme même,

la morphine n'a jamais donné d'accidents, quel que soit l'âge des sujets (de trois mois à dix ans).

Il n'y a jamais eu ni constipation, ni morphinisme, mais seulement quelquefois des sommeils prolongés n'ayant du reste aucun inconvénient.

Il est indiqué toutefois de s'assurer de l'intégrité du rein et de rechercher l'albumine dans les urines avant de commencer la médication.

Traitement des gastro-entérites aiguës de l'enfance par l'opium.

La morphine — *sirop de morphine* — fut conseillée en 1901 par le Dr Borde, de Bordeaux (1), dans le traitement des diarrhées infantiles.

Le Dr DELÉARDE, de Lille, vient de rappeler qu'il obtient dans les gastro-entérites de l'enfance, les meilleurs résultats en ayant recours à l'*élixir parégorique* (2) à dose de 5 grammes par année d'âge, sans dépasser 8 grammes, même pour les enfants âgés de plus de deux ans. (Codex 1884.)

Voici comment procède le Dr Deléarde :

Suppression absolue du lait de vache. L'enfant est alimenté avec la décoction de céréales, un biberon toutes les trois heures, de volume variable suivant l'âge. En cas de vomissements, le bouillon de céréales sera donné par doses fractionnées, cuillerées à soupe et même à café, suivant les cas, absolument comme dans la diète hydrique. Toutes les trois heures, soit habituellement quelques minutes avant le biberon, ou mélangée au biberon, une cuillerée à café d'une potion renfermant l'*élixir parégorique* avec une dose invariable de 60 grammes d'un excipient quelconque, julep gommeux ou sirop de fleurs d'oranger.

Soit par exemple :

1 gr. 25	d'élixir parégorique	à	3 mois
2 — 50	— —	à	6 mois
3 — 75	— —	à	9 mois
5 — 75	— —	à	12 mois
6 — 25	— —	à	15 mois
7 — 50	— —	à	18 mois
8 — 50	— —	au delà de	21 mois.

(1) Traitement par la morphine des gastro-entérites infectieuses aiguës du nourrisson. *Gazette des sciences médicales de Bordeaux*, 1901.

(2) *L. Clinique*, 6 novembre 1908.

On constate, comme avec le sirop de morphine, la cessation très rapide des vomissements, la diarrhée s'arrête en général dans la journée, et l'enfant s'endort d'un sommeil paisible, parfois dès la première cuillerée. On continue à donner la potion pendant trente-six heures au plus, si cela est nécessaire.

Suivant la formule du Codex de 1884, 10 grammes d'élixir parégorique renfermaient 5 centigrammes d'extrait d'opium : un enfant d'un an, s'il est nécessaire de lui donner dans l'espace de trente-six heures toute la potion, absorbait donc par doses fractionnées 2 centigrammes et demi d'extrait d'opium. La teneur d'élixir parégorique en extrait d'opium a varié avec le nouveau Codex (édition de 1908), au lieu de 5 centigrammes par 10 grammes, il n'y a plus maintenant que 2 centigrammes et demi. On pourrait donc porter de 5 à 10 grammes la quantité d'élixir parégorique par année d'âge en ayant soin de noter sur l'ordonnance: Codex, édition 1908.

Le Dr Deléarde a essayé ce traitement sur quarante-trois enfants. Tous ses malades n'ont pas guéri car la plupart d'entre eux n'étaient pas à leur première crise d'entérite et avaient subi du fait des attaques antérieures un amaigrissement considérable; mais il n'a constaté qu'une seule fois, chez un nourrisson de huit mois, une mort pendant les premières trente-six heures du traitement; l'enfant, dans les selles duquel on retrouva des débris d'orange, s'endormit pour ne plus se réveiller. Les autres petits malades, au nombre de huit, succombèrent dans la huitaine de cachexie intestinale avec un poids de beaucoup inférieur à la normale et sans qu'il fût possible de les alimenter d'une façon rationnelle.

Le Dr Deléarde attribue à la médication opiacée un avantage sur les autres procédés habituellement employés dans la gastro-entérite, avantage qui a son importance, c'est la possibilité de reprendre plus rapidement et d'une façon brutale l'alimentation lactée. Deux jours après la cessation de la diarrhée, soit le quatrième jour environ de la maladie, on rend à l'enfant et par vingt-quatre heures sept biberons de lait stérilisé de volume proportionnel à son poids. Le retour de l'alimentation lactée se fait sans incidents. Le succès est d'autant plus certain que l'enfant est à sa première crise d'entérite.

UROLOGIE.

L'Heure en pathologie urinaire, par le Dr UTEAU, dans *Gazette Médicale de Paris*, 1er février 1909.

L'homme qui a des mictions anormalement fréquentes pendant le jour, qui urine à peine la nuit, qui pourrait se croire guéri le matin, mais redevient malade le soir, est un *calculeux*.

Le sujet qui vient consulter pour des besoins d'uriner pressants et répétés, et dont les mictions sont particulièrement fréquentes vers le milieu de la journée, surtout après le déjeuner est un *faux-urinaire*, un névropathe.

M. Uteau a été consulté par un individu qui voulait être opéré d'une hypertrophie de la prostate par la voie périnéale. Depuis cinq ans un médecin avait reconnu chez lui une hypertrophie de la prostate, et il avait lu toute la littérature relative à cette affection. — Il urine une fois la nuit, ou pas du tout, vingt à trente fois pendant le jour, avec une fréquence plus marquée, jusqu'à vingt fois, après le repas de midi. "Les urines émises sont claires. Leur émission provoque de la douleur au pied de la verge et des irradiations multiples. Le malade doit faire un effort un moment avant d'uriner, jamais il n'a eu d'hématurie." Ni les secousses, ni la marche ne provoquent de douleurs.

Examen. — La prostate est, cependant, assez développée ; elle bombe dans le rectum, elle est souple. Le palper et le toucher combinés montrent la vacuité de la vessie ; Reins, O ; Testicule, id. — Epididymes en inversion antérieure. Le malade est très surpris que je me refuse à le sonder. Je maintiens mon refus cependant, car je fais rentrer ce malade dans la catégorie de ceux qu'a décrits le Dr Cathelin, sous la rubrique : les *malades qu'il ne faut pas sonder*. — Je formule un long régime, quelques médicaments inoffensifs et psychiques, et, le 30 octobre, le malade me dit que je lui ai sauvé la vie.

Le 6 novembre, il continue d'aller très bien, mais veut revenir se faire surveiller chaque mois.

Voilà donc un cas où l'heure de la fréquence des mictions m'a permis d'écarter rapidement tout diagnostic de lésion profonde anatomique et d'éviter à un malade toute une série d'explorations instrumentales souvent ennuyeuses et parfois même nocives.

Tout récemment, M. Bazy a insisté à nouveau sur un signe fonctionnel "de très grande valeur ;" c'est la pollakiurie nocturne, qu'il avait décrite depuis longtemps. Il la définit ainsi "Un trouble fonctionnel dans lequel les malades urinent plus souvent, ou aussi souvent ou presque aussi souvent que le jour,

dans tous les cas, un nombre nocturne de fois qui n'est pas en rapport avec le nombre le plus diurne..."

... "Ainsi donc, la pollakiurie nocturne est un signe capital de la pyélite et de la pyélonéphrite et, par pollakiurie, j'entends une pollakiurie, comparative et non une pollakiurie absolue."

Donc, l'influence de l'heure sur la fréquence de la miction, est un fait très important, et il nous permet de diagnostiquer l'hypertrophie de la prostate à la première ou à la seconde période ;

Les calculs vésicaux ;

Les faux urinaires ;

Les lésions infectieuses du rein (Bazy).

2° *Douleur*. — L'heure fait sentir son action sur la douleur, ce qui fait dire à M. Guyon : comparez ce qui se passe le jour et ce qui s'observe la nuit. Etudions-le chez :

a. — Les calculeux ;

b. — Les tuberculeux.

a. *Chez les calculeux*. — Si les journées sont mauvaises, tandis que les nuits sont calmes ; si le malade, qui peut se croire guéri le matin, est obligé de reconnaître le soir qu'il est encore souffrant, vous êtes en droit de soupçonner l'existence d'un corps étranger et votre devoir est de pratiquer sans retard le cathétérisme explorateur ; il faut sans cesse opposer l'observation du jour à celle de la nuit.

b. *Chez les tuberculeux*. — Toutes ces précautions sont inutiles, dit M. Guyon, ou à peu près, la douleur persiste le plus souvent avec la même force, ou elle est aussi constante. Bien plus, tandis que le jour est relativement calme, les nuits s'accompagnent d'une véritable recrudescence douloureuse.

3° *Hématurie*. — Grâce à une étude extrêmement précise de ses modalités diverses, M. Guyon a pu faire de ce symptôme la base des diagnostics les plus exacts, tant au point anatomique qu'étiologique. L'influence de l'heure d'apparition n'a certes pas été oubliée ; aujourd'hui, l'apparition nocturne ou diurne de l'hématurie, fait pencher le diagnostic du côté lithiase, dans le premier cas et du côté néoplasme ou tuberculose, dans le second. Nous rappellerons encore, à ce sujet, l'élément si important de diagnostic qui nous est fourni par l'étude des urines du jour et de la nuit chez les calculeux qui n'ont pas d'hématurie apparente, mais dans les urines desquelles l'examen histologique révèle la présence d'hématies.

4° *Prolongation de la durée de la miction*. — Ce phénomène prend encore parfois une importance sémiologique différente, suivant l'heure à laquelle il se produit. En effet : "Les timides, les nerveux, peuvent les présenter ; les malades, dont la contac-

tilité est affaiblie, les accusent. Ils se produisent, dans ces cas, aussi bien le jour que la nuit et plus particulièrement le jour. Le plus souvent, les malades vous avertissent que cette difficulté est nocturne ; elle s'accuse surtout le matin, lors des premiers essais qui suivent le réveil définitif, très fréquemment, la seconde partie de la nuit."

5° *Incontinence d'urine.* — L'incontinence d'urine vraie, qualifiée d'essentielle, ne se produit guère que la nuit chez les enfants et les jeunes gens de préférence. M. Bazy a décrit une nouvelle forme d'incontinence à caractère nocturne, qui survient chez les pyélitiques. L'incontinence des rétrécis ne se manifeste que le jour, tandis qu'au contraire, celle des prostatiques se produit la nuit. Nous ne terminerons pas cette revue de l'influence de l'heure en pathologie urinaire, sans rappeler ici un fait de physiologie, étudié par le Prof. Bouchard. Il a trouvé dans les urines de la nuit des principes convulsivants, tandis qu'il trouvait des principes opposés dans les urines émises pendant le jour. Ces constatations l'ont amené, d'ailleurs, à baser, sur elles une théorie de la veille et du sommeil.

De tout ceci, une explication s'impose. Il est bien entendu que nous ne donnerons pas à l'heure, en elle-même, une puissance spéciale sur les phénomènes physiologiques ou pathologiques. Pour ne citer qu'un exemple entre tous, l'hématurie, la douleur et la fréquence des mictions du calculeux sont diurnes, simplement parce que c'est le jour que le malade se livre à des mouvements qui mobilisent les calculs. Avec une vie organisée d'une autre façon qu'on ne le fait en général, les phénomènes seraient renversés. Nous nous rappelons encore un calculeux que nous avons vu à l'hôpital Necker durant notre première année d'externat et qui présentait à notre surprise, ses symptômes tant hématuriques que douloureux la nuit. Mais un interrogatoire un peu précis nous montrait cependant la raison de ces phénomènes, d'abord en contradiction avec les faits enseignés, c'est que le malade était ouvrier de nuit et se reposait le jour.

Donc, l'heure en elle-même, n'a pas de valeur ; elle n'en acquiert que par nos habitudes et notre manière normale de vivre dans le temps. Aussi, pour rappeler une opinion favorite de Claude Bernard, nous dirons que parler de l'influence de l'heure en pathologie urinaire, n'est pas dire le pourquoi des choses, mais plutôt le comment, c'est-à-dire seulement les conditions dans lesquelles se produit le phénomène observé.

SYPHILIGRAPHIE

Evolution et traitement de la tuberculose chez les syphilitiques.
(E. SERGENT, *Presse médicale*, 14 octobre 1908.)

Après avoir exposé d'une part comment la syphilis crée un terrain d'élection pour la tuberculisation, comment d'autre part il n'y a jamais hybridité de lésions, mais seulement et toujours hybridité de terrain, avec intrication ou juxtaposition plus ou moins étroite et lointaine des lésions, l'auteur aborde l'étude des tuberculoses locales chez les syphilitiques ou syphilo-scrofules. Nous en retiendrons ce fait que, si certaines manifestations scrofulo-tuberculeuses sont améliorées par le traitement mercuriel, c'est parce qu'elles ont germé sur un terrain syphilitique.

Pour ce qui est de la tuberculose pulmonaire chez les syphilitiques ou syphilo-tuberculeux, il faut considérer: (a) si la syphilis survient chez un tuberculeux, (b) si la tuberculose survient chez un syphilitique.

Dans le premier cas, malgré l'état du terrain tuberculeux pré-existant, malgré la qualité de l'infection syphilitique surajoutée, le fait pour un tuberculeux de contracter la syphilis n'équivaut pas à une condamnation à mort. La syphilisation intercurrente est un surcroît de maladie, un cap dangereux qu'il faut doubler et qui représente toute la période d'activité du virus.

Dans le second cas, si la tuberculose *précoce* survient au début de la syphilisation, il est fréquent de voir les sujets déprimés, infectés, intoxiqués succomber en quelques semaines à la phtisie galopante. Si, par contre, elle survient au déclin de la période secondaire, elle n'en est pas moins sérieuse ni fatalement mortelle, mais le malade sous l'influence du traitement peut guérir.

Dans la tuberculisation *tarde*, lorsque la tuberculose se greffe sur une pneumopathie syphilitique, on peut constater souvent l'hybridité de syphilis et de tuberculoses pulmonaires. L'exemple qu'en donne M. Sargent est bien typique et le conduit à penser que c'est pour cette raison que le traitement mercuriel améliore presque toujours et guérit parfois la tuberculose des syphilitiques.

Quant à la tuberculose qui se développe par prédisposition inhérente au terrain syphilitique, elle est fréquente: sa présence devra donc faire soupçonner l'existence de la syphilis dans le passé du sujet. De plus, la syphilis étant une cause fréquente de tuberculose fibreuse, il faudra, lors de ses manifestations, rechercher méthodiquement les stigmates et les indices révélateurs de la vérole.

L'auteur passe ensuite en revue la tuberculisation chez les héredo-syphilitiques, soit qu'elle se manifeste par la présence *pure et simple* de bacilles de Koch et non par une caverne gommeuse syphilitique, soit qu'elle paraisse chez des sujets issus de souche syphilitique et ne présentant plus depuis longtemps de manifestations syphilitiques.

Quant au pronostic général, il dépend de trois conditions primordiales :

(a) Des circonstances étiologiques et pathologiques qui entourent les origines de l'association morbide ;

(b) Du degré de virulence de chacune des infections ;

(c) De la thérapeutique mise en œuvre, c'est-à-dire du traitement spécifique qui, outre qu'il guérit les manifestations actuelles de la syphilis, améliore encore l'état général et les localisations de la tuberculose. Ce sera au *traitement mercuriel*, non associé à l'iodure de potassium, sous la forme d'ingestion, de frictions sur le thorax et surtout d'injections qu'il faudra s'adresser. On lui associera selon les circonstances l'arsenic, la créosote, la terpine, le thiocol, le sirop iodotannique et le traitement de récalcification de Ferricr.

Se bien rappeler surtout, dit M. Sergent, que la syphilis qui aggrave la tuberculose, c'est la syphilis non soignée ou mal soignée, et que lorsqu'elle est bien traitée, elle en favorise la guérison.

OBSTETRIQUE

Séjour au lit après l'accouchement. Par le Dr Edouard MÉNAGER, de Spokane, Etats-Unis, dans *Journal de Méd. et Chirurg. prat.*, oct. 1908. (1)

J'ai été très intéressé en lisant les différents articles de nos confrères sur l'avantage d'un séjour plus ou moins prolongé au lit après l'accouchement. Et à ce propos, j'ai lu les rapports de nos confrères sur ce qui se passait chez les races primitives aux Indes, en Afrique, en Australie, etc., mais je n'ai rien trouvé à propos de nos races primitives américaines. Or, j'ai eu la bonne fortune, depuis mon séjour ici, de visiter plusieurs réserves indiennes où j'ai pu me documenter sur ce sujet. Je vais pouvoir rapporter plusieurs faits qui ne manqueront pas d'intérêt dans la question.

L'année dernière, quelques jours avant Christmas, j'étais au collège des pères Jésuites ici, visitant un des pères. Pendant notre conversation on vint le chercher pour un baptême. Quand

(1) Mais nous ne sommes pas des sauvages... Alphonse Allais dirait " nous ne sommes pas des bœufs."

il revint, il me raconta qu'il venait de baptiser un petit indien de Calispel, que la mère avait eu deux jours avant, au milieu de son voyage à cheval de Calispel ici, qui demande cinq jours et sitôt la cérémonie faite, elle remontait à cheval pour aller passer les fêtes de Christmas à la réserve des Cœurs d'alène, voyage qui demande deux jours de cheval.

Ce même Père, qui a vécu longtemps avec les Indiens, et qui parle leur langue, m'a dit, sur mon signe de surprise, qu'il avait toujours vu les Indiennes en agir ainsi. Il y a deux ans, me trouvant à la mission de Saint-Paul, dans le Montana, nous fumions, le Père et moi, un cigare après dîner, quand un coup fut frappé à la porte; le Père alla ouvrir, et une Indienne entra dans la salle à manger avec un petit paquet au bras; comme ils parlent la langue assibonienne, je ne compris rien à leur conversation, mais, l'Indienne, ouvrant son paquet nous fit voir un enfant qui venait de naître, encore couvert de matières sébacées. Sur mon interrogation, le Père me raconta que cette femme sentant sa délivrance proche et voulant que son enfant eût le baptême immédiatement, avait fait 10 milles à cheval (18 kilomètres) et qu'elle venait d'avoir son bébé il y avait à peu près une demi-heure sur la route. Après la cérémonie, elle nous quitta et remonta sur son cheval pour retourner au camp. A mon enquête, le Père me répondit que depuis dix ans qu'il était parmi les Assiboniens et les Gros-Ventres, il n'avait jamais vu de femmes se reposer après l'accouchement et qu'il n'avait jamais vu d'accidents.

Il y a trois mois, j'ai reçu à la maison le Père supérieur des Indiens de Colville, et j'ai profité de sa visite pour enquêter sur ce sujet. Il me dit que la coutume était que toutes les femmes ne prennent jamais aucun repos après leur délivrance. Il me raconta ce trait très suggestif. Il y a quelques années, visitant les différents Camps de la Mission, il était arrivé dans une famille où il était invité à prendre son repas le soir. Or, à quatre heures de l'après-midi, le mari dit au bon Père de l'excuser si le repas était retardé jusqu'à huit heures du soir mais il avait une course indispensable à faire. Vers huit heures et demie, il vit arriver le mari et la femme dans un chariot non suspendu et on lui apprit que la femme sentant sa délivrance proche, et n'ayant pas voulu déranger le Père était allée faire ses couches chez une de ses parentes à cinq milles de là et sitôt l'affaire faite, était revenue pour préparer le repas de son hôte. Le baptême eut lieu incontinent et le lendemain, la femme vaquait à ses travaux ordinaires. Le Père ajouta: Depuis vingt-cinq ans que j'habite avec les Indiens, c'est l'habitude de toutes ces femmes de ne prendre aucun repos et je n'ai jamais vu d'accidents.

Poursuivant mon enquête, j'ai prié mon gendre, le Dr Audic, un Breton, vivant sur la réserve des Indiens de Cœur d'Alène, comme médecin du gouvernement, de prendre des renseignements sur ce sujet. Il me répondit, il y a quelques jours, qu'il avait eu la bonne fortune de pouvoir causer à ce propos avec le Père supérieur qui a dépensé plus de trente ans de sa vie dans les différentes tribus indiennes de l'Idaho et de l'Etat du Washington.

La conclusion de leur conversation est la même, c'est-à-dire qu'il n'a jamais vu d'Indiennes se reposer après leur accouchement, qui n'interrompt en rien leurs travaux ordinaires ou leurs voyages.

La semaine dernière, à mon office, est venu me consulter un Père Jésuite s'occupant de la tribu indienne Spokane, naturellement après la consultation, je lui demandai quelques "tuyaux" sur le même sujet: sa réponse fut identique à celle des autres.

PHARMACOLOGIE

FORMULAIRE (1)

1° Contre l'asthme.

(a) Iodure de potassium..	} à à 15 grammes.
Iodure de sodium..	
Teinture de polygala..	
Eau	

1 à 2 cuillerées à dessert par jour.

(b) Iodure de potassium..	10 grammes.
Bromure de potassium..	5 —
Teinture de lobélie..	20 —
Teinture de jusquiame..	10 —
Teinture d'opium camphrée	25 —
Décoction de polygala	120 —
F. S. A.	

2 à 3 cuillerées à thé par jour.

2° Diurétique dans les affections cardiaques.

(a) Digitale	5 grammes.
Seille..	15 —
Baies de genévrier..	25 —
Acétate de potasse..	50 —
Alcool..	100 —
Vin blanc..	900 —

1 à 2 cuillerées à soupe par jour. (Vin Trousseau.)

(b) Caféine pure..	1 gramme.
Benzoate de soude, q. s. p. dissoudre..	1 —
Eau de tilleul..	30 grammes.
Eau de laitue..	30 —
Sirop des cinq racines..	30 —

A prendre par cuillerées à soupe toutes les heures.

(1) Dans "L'Art pratique de formuler", par Lemanski. chez G. Steinhil, à Paris, 1909; \$1.00, 340 pages.

(c) Salicylate de soude et de théobromine.	3 grammes.
Sirup d'écorce d'am. amères	30 c. cubes.
Eau distillée,	90 c. cubes.

1 cuillerée à soupe toutes les heures.

C'est un diurétique inoffensif et énergique.

(d) Poudre de digitale	} à 0.05 centigrammes.
Poudre de scille	
Scammonée.	

Prendre 1 pilule; 4 à 6 par jour durant 4 à 5 jours. (Pilules Lancereaux.)

BIBLIOGRAPHIE

Tableaux synoptiques de Physiologie, à l'usage des étudiants et des praticiens, par le Dr BLAINCOURT. 1 vol. in-8 de 171 pages: 3 fr. 50 (Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris.)

Ces Tableaux synoptiques s'adressent spécialement à des étudiants en médecine ou à des médecins.

Aussi le plan suivi par le Dr BLAINCOURT diffère-t-il sensiblement du plan ordinaire des traités classiques de physiologie.

En effet, si la forme habituellement suivie qui consiste à étudier successivement les différentes grandes fonctions de l'organisme semble plus scientifique, par contre l'étude de la physiologie de chacun des organes et leurs rapports avec les physiologies respectives des différents viscères environnants, est plus accessible à la grande masse des étudiants et plus conforme aux enseignements de la physiologie clinique dont on se préoccupe trop peu de nos jours.

Ces *Tableaux synoptiques*, avec leurs caractères noirs qui se détachent en saillie, avec leurs accolades multiples qui établissent une hiérarchie dans les divisions et les subdivisions du sujet, se présentent à la vue et à l'esprit avec une netteté et une précision qui faciliteront singulièrement la mémoire.

Il est vraiment extraordinaire qu'on ait pu faire tenir autant de matière dans un nombre aussi limité de pages et pour un prix aussi modique, et cela sans nuire à la clarté lumineuse de l'exposition.

Le but de ces tableaux synoptiques a été de condenser sous le plus petit volume possible la somme des connaissances nécessaires et suffisantes à tout étudiant pour lui permettre de passer ses examens avec succès. On a surtout cherché à donner beaucoup sous une forme concise, frappant l'œil et l'esprit.

Ces tableaux synoptiques seront également d'un utile secours aux praticiens dont la mémoire n'est pas infaillible et qui n'ont pas le loisir de suivre l'évolution de la science : ils trouveront signalés dans ces ouvrages à la fois l'exposé des méthodes classiques et des théories les plus récentes.

La collection est complète en 16 volumes, dont 5 à 5 fr. le volume : *Pathologie interne, Pathologie externe, Thérapeutique, Diagnostic et Obstétrique*, et 11 à 3 fr. 50 le volume : *Anatomie descriptive* (2 vol.), *Anatomie topographique, Physiologie, Pathologie générale, Hygiène, Symptomatologie, Exploration médicale, Exploration chirurgicale, Médecine d'urgence, Médecine opératoire*.

Maladies du Crâne et de l'Encéphale, par le Dr AUVRAY, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1 vol. gr. in-8 de 508 pages, avec 130 figures. Broché : 10 fr. Cartonné : 11 fr. 50 (Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hauteuille, à Paris).

Le volume de plus de 500 pages que publie le Dr AUVRAY, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, dans le *Nouveau Traité de Chirurgie*, sur les *Maladies du crâne et de l'encéphale*, est un exposé très complet et très au courant de la science, des questions qui se sont entièrement renouvelées depuis quelques années, le domaine de la chirurgie crânienne s'étant considérablement étendu.

Après un aperçu historique, le Dr AUVRAY étudie l'anatomie et les divers procédés de topographie cranio-encéphalique. Puis il expose le manuel opératoire.

Il passe ensuite successivement en revue : 1° les lésions traumatiques du crâne : lésions des parties molles péricraniennes et plaies du cuir chevelu, fractures du crâne chez l'adulte et chez l'enfant, fractures par coups de feu ; les complications des traumatismes crâniens sont longuement exposés ; 2° les affections néoplasiques du crâne : tumeurs des parties molles péricraniennes, loupes, tumeurs solides et vasculaires, lipomes, angiomes, tumeurs de la paroi osseuse et des parties molles intracrâniennes ; 3° les lésions infectieuses du crâne, abcès, ostéomyélite, méningite ; les complications des otites moyennes suppurées sont minutieusement

passées en revue ; 4° les maladies congénitales du crâne et de l'encéphale : hydrocéphalie, microcéphalie et encéphalocèle.

Ce traité des maladies du crâne et de l'encéphale, richement documenté, illustré de très nombreuses figures entièrement nouvelles, écrit avec une très grande clarté, font le plus grand honneur au Dr AUVRAY et continue, dignement le *Nouveau Traité de Chirurgie*.

Le *Nouveau Traité de Chirurgie* de MM. LE DENTU et DUBREY se présente sous la forme de fascicules séparés, où se groupent les affections ayant entre elles des connexions plus ou moins étroites. Ce mode de répartition des matières, qui s'écarte de la forme traditionnelle du volume, offre un double avantage : il entoure le chapitre de barrières moins fixes et laisse aux auteurs plus de latitude ; d'autre part, il assure plus de célérité dans la publication en permettant l'impression des manuscrits dès leur remise.

Autour de leur autorité scientifique incontestable, les directeurs ont su grouper un choix de collaborateurs actifs.

Onze fascicules sont déjà en vente : *Grands Processus morbides* (10 fr.) ; *Maladies de la peau* (3 fr.) ; *Maladies des muscles* (4 fr.) ; *Hernies* (8 fr.) ; *Lésions traumatiques des articulations* (6 fr.) ; *Arthrites tuberculeuses* (5 fr.) ; *Corps thyroïde et Goitres* (8 fr.) ; *Maladies des os* (6 fr.) ; *Mal de l'œil* (8 fr.) ; *Mal des articulations* (6 fr.) ; *Mal du crâne* (10 fr.).

La Pathologie de l'Attention, par N. VASHIDE et RAYMOND MEUNIER. — 1 volume in-16, de la *Bibliothèque de Psychologie expérimentale et de Métapsychie*. Prix 1 fr. 50, Librairie BLOUËT et Cie, 7, place Saint-Sulpice, Paris VI°, et chez tous les Libraires.

Il n'existait pas, dans la littérature psychologique française, un seul volume consacré à la Pathologie de l'Attention. A peine un chapitre examinait-il cette importante question dans les traités récemment parus sur la Psychologie de l'Attention.

MM. N. VASHIDE et RAYMOND MEUNIER ont essayé de combler cette lacune en se fondant uniquement sur le terrain expérimental, qui leur est coutumier, et en tirant de l'expérience les conclusions qu'elle permet.

“ Ce n'est, disent-ils, que par l'application des méthodes de la psychologie expérimentale à la psychiatrie que peut se constituer positivement la psychologie pathologique. Aussi, ce travail, trai-

tant de la psychopathologie de l'Attention ne retiendra-t-il que les données fournies par les laboratoires ou par les méthodes employées dans les laboratoires. Telle doit être, à notre sens, la position du problème." (p. 14.)

Ils passent donc successivement en revue les premières recherches expérimentales (*Sancte de Santis, Obersteiner, Buccola, Charles Richet, Tschisch, Marie Walitzky*), recherches où se précisent peu à peu et la méthodologie, et les résultats ; puis les données psychométriques de RÉMOND (de Nancy) représentant, selon les auteurs, "un des meilleurs travaux et peut-être le meilleur travail français, paru sur la question des temps de réaction" (p. 30) ; les expériences et observations de MM. *Raymond et Pierre Janet*, expériences et observations qui permirent la découverte fameuse des *courbes paradoxales* ; enfin les travaux les plus récents, ceux de *Wiersma, Consoni, Rogues de Fursac, A. Marie, J.-P. Natrac, Cl. Charpentier*, et leurs propres expériences du laboratoire de Psychologie pathologique de l'École des Hautes-Études.

Après avoir établi le tableau synthétique des principaux résultats expérimentaux, MM. *N. Vaschide et R. Meunier* posent leurs conclusions.

Les Synesthésies, par HENRY LAURES, 1 vol. in-16, de la *Bibliothèque de Psychologie expérimentale et de Métapsychic*.
 Prix : 1 fr. 50 ; franco : 1 fr. 75, Librairie Blorn et Cie, Paris (VI°), et chez tous les libraires.

L'auteur a voulu envisager l'intéressante question des Synesthésie (Audition colorée, etc. . .) sous un jour nouveau.

Estimant que les psychologues ont trop négligé jusqu'ici de tenir compte du caractère émotionnel ou non de ces phénomènes, il les a répartis en deux groupes :

1° Les synesthésies ne présentant aucun caractère émotionnel, du type de l'audition colorée simple.

2° Les synesthésies dans lesquelles l'une des données sensorielles, ou toutes deux, sont de caractère émotionnel, en indiquant les affinités existant entre ces phénomènes et les "correspondances" que nous établissons, consciemment, entre deux sensations d'ordres différents.

Envisagées ainsi, les synesthésies du premier type paraissent pouvoir s'expliquer par les théories physiologiques. Les autres seraient une conséquence des premières. On les remarquerait surtout chez des sujets soit anormaux, soit de culture développée ; elles pourraient trouver des explications dans une théorie psychologique de l'émotivité.

Les Hallucinations télépathiques, par N. VASCHIDE. 1 vol. in-16, de la *Bibliothèque de Psychologie expérimentale et de Métapsychie*, Prix : 1 fr. 50 ; franco : 1 fr. 75, Librairie BLOUD et Cie, Paris (VI°), et chez tous les libraires.

Les problèmes, encore si peu connus, qu'embrasse le domaine de la Métapsychie, ne peuvent être utilement abordés que par des philosophes expérimentaux et à l'aide de méthodes rigoureusement scientifiques. Pénétré de cette conception, N. VASCHIDE, dont la mort récente est une perte si réelle pour la science et la philosophie, nous donne le résultat de ses enquêtes et de ses expériences sur cette question si délicate : *les Hallucinations télépathiques*. — Après nous avoir enseigné sa méthode de recherche, N. VASCHIDE pose ses conclusions et sa thèse très personnelle du *parallélisme psychologique et affectif*. Notre vie psychique et subconsciente serait la source des hallucinations télépathiques, et l'hypothèse des vibrations faisant voler notre pensée à travers l'espace devrait être abandonnée. Il y aurait entre les êtres liés par l'affectivité une *harmonie intellectuelle préétablie*, harmonie ordonnée par l'émotion, par le ton affectif, "substance fondamentale et primitive de notre être."

L'Audition morbide, par le Dr A. MARIE, 1 vol. in-16, de la *Bibliothèque de Psychologie expérimentale et de Métapsychie*. Prix : 1 fr. 50 ; franco : 1 fr. 75, Librairie BLOUD et Cie, Paris (VI°), et chez tous les libraires.

Les troubles de l'Audition sont divisés d'une façon générale par le Dr A. MARIE, en *hypoacousie* et *hyperacousie*. Ces troubles sont d'origine périphérique ou centrale, plus particulièrement physiologiques ou psychologiques; ils sont non concomitants avec les divers états morbides des fibres de conduction. Autant de points que M. le Dr MARIE cherche à préciser. Les troubles par insuffisance sont surtout étudiés expérimentalement par l'auteur chez les idiots et les insuffisants psychiques. Les troubles par excès sont plutôt des dysacousies que des hyperacousies proprement dites. Du reste les phénomènes généralement décrits sous le titre d'hyperacousie "ne consistent pas en une sensibilité plus exquise des sens, mais en réactions banales recueillies par des récepteurs périphériques normaux."

Le Spiritisme dans ses rapports avec la Folie, par le Dr MARCEL VIOLLET, médecin des Asiles. 1 vol. in-16, de la *Bibliothèque de Psychologie expérimentale et de Métapsychie*. Prix : 1 fr, 50 ; franco : 1 fr, 75. Librairie BLOUIN et Cie, 7, place Saint-Sulpice, Paris (VI°), et chez tous les libraires.

Dans cet ouvrage l'auteur fait preuve d'une impartialité que les spirites rencontrent rarement, lorsque les médecins s'occupent de leurs recherches. L'auteur n'est ni un croyant spirite, ni un sceptique. Il estime que les phénomènes spirites sont aussi dignes de croyance et d'étude que tant d'autres phénomènes restés mystérieux à l'entendement humain. Il souhaite de voir les recherches des spirites aboutir à la "création d'une nouvelle science."

Mais, justement pour cette raison, il s'afflige de voir les réunions spirites contenir un certain nombre de déséquilibrés, de gens prédisposés aux maladies mentales, d'aliénés même. Tous ces prédisposés trouvent dans les phénomènes spirites encore mystérieux et dans la doctrine spirite des conditions éminemment favorables pour délirer. Le spiritisme n'est dangereux que pour eux, mais, pour eux, il est vraiment dangereux.

Et eux, de leur côté, le deviennent rapidement pour lui, et pour les spirites. Ces dangers qu'ils déchaînent sont ceux qui émaillent de couleur sombre l'histoire de la folie : meurtres, incendies, attentats de toute sorte ; et aussi ceux qui résultent, pour le spiritisme lui-même, de toutes les exagérations grotesques qu'enfantent ces délires.

L'auteur fait une étude approfondie de ces rapports entre le spiritisme et la folie, et souhaite, dans l'intérêt de tout le monde, que les spirites établissent une douane sanitaire mentale à l'entrée de leurs salles de réunion.

Formulaire des Médications nouvelles pour 1909, par le Dr H. GILLET, ancien interne des hôpitaux de Paris ; préface de H. HUCHARD, de l'Académie de Médecine. 1 vol. in-18 de 300 pages, avec figures, cartonné : 3 fr. (Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris.) (1)

"La thérapeutique est assez riche en médicaments, elle est trop pauvre en médications." Telle est l'idée que j'ai toujours suivie dans mes volumes de *Consultations médicales*.

Vivant à l'ombre des doctrines régnantes, comme elles les mé-

(1) Nous ne saurions mieux faire que de publier la préface de Huchard.

dications se fortifient, se transforment, se complètent incessamment, de sorte que le praticien a besoin d'avoir, non seulement dans sa bibliothèque, mais sur sa table de travail, toujours à portée de sa main, à côté d'un formulaire des médicaments nouveaux, un formulaire des médications nouvelles.

Rapidement et clairement, en 300 pages au plus, il fallait nous apprendre tout ce qu'il faut savoir au point de vue pratique sur les médications acides, anesthésiques, antifebriles, antiinfectieuses, antinévralgiques et antirhumatismales, antisiphilitiques et antituberculeuses, sur les médications colloïdales, déchlorurantes, hypotensives, ioniques, sur les diverses opothérapies, la photothérapie, la sérothérapie, les sérums antidiphthérique, antipneumonique et antistreptococcique, antituberculeux avec les diverses tuberculines, les sérums artificiels, etc.

Ce livre indispensable, si désiré, si attendu, le voilà ! Et je suis doublement heureux et fier de le présenter aux médecins. Il émane d'un membre de ma chère famille médicale, puisque l'auteur a été autrefois mon interne très distingué dans mon service d'hôpital. Il obéit à cette idée maîtresse qui a régi tous nos travaux, toutes nos actions, et que nous avons résumée dans cette phrase : "De la pratique, encore de la pratique, toujours de la pratique."

C'est là le seul secret du succès de toutes les œuvres qui s'inspirent de la même pensée, savent allier la brièveté à la clarté ; c'est le secret du succès considérable du frère aîné de ce livre, du *Formulaire des médicaments nouveaux* de BOCQUILLON, arrivé à sa 21^e édition ! Tel sera celui du docteur Gillet sur les médications nouvelles que j'ai l'honneur de présenter aux praticiens, et que tous les praticiens liront avec intérêt et profit pour eux, pour leurs malades.

H. HUCHARD,
de l'Académie de Médecine.

Les Préjugés sur la Folie, par Mme la Princesse LUBOMIRSKA. 1 vol. in-16, de la *Bibliothèque de Psychologie expérimentale et de Métapsychie*, Prix : 1 fr, 50 ; franco : 1 fr. 75, Librairie BLOUD et Cie, 7, place Saint-Sulpice, Paris (VI^e), et chez tous les libraires.

De nombreux préjugés, nés de l'ignorance, noircissent la folie et les fous dans l'esprit du public. Aux siècles passés, la folie

était considérée comme une preuve d'aversion divine (antiquité), comme une machination diabolique dressée par l'esprit du mal contre Dieu (moyen âge).

Cette croyance en l'origine surnaturelle de la folie persiste encore dans bien des endroits. Mais elle fait moins de mal aux fous que les autres préjugés : croyance en la contagiosité de la folie, en l'incurabilité de la folie, en le danger permanent qui résulte du voisinage des fous. De plus, le public ne s'imagine habituellement les fous que comme des êtres acrobatiques et grotesques, d'une inanité absolue, dignes seulement de curiosité.

L'auteur, qui, depuis de longues années, s'intéresse au sort des aliénés guéris, et fait partie du patronage qui guide leurs premiers pas hors de l'asile, a pu voir combien ces préjugés rendaient intolérable la situation des aliénés guéris dans la société. En butte à la méfiance générale, les malheureux se voient refuser tout travail ; pour se placer il faut des certificats récents, et ils n'ont à produire que leur certificat de sortie de l'asile, papier déplorable à ce point que ce dicton terrible court dans les asiles : "Il vaut mieux sortir de prison que d'un asile d'aliénés."

Pour détruire ces préjugés, l'auteur dit simplement la vérité et s'efforce de faire bien comprendre que l'aliéné est un malade méritant, comme tous les autres, des soins, de la tendresse et de la pitié.

La Loi et l'Initiative privée contre la Tuberculose, par le Dr BOURREILLE, Président de l'Œuvre des Tuberculeux Pauvres, Médecin-adjoint du Contrôle des Chemins de Fer, Secrétaire général de l'Union des Colonies de Vacances. — Une brochure : Maloine, éditeur, 23, rue de l'École-de-Médecine. Paris.

L'Auteur examine le rôle respectif des lois existantes et des efforts individuels dans la lutte Anti-Tuberculeuse.

Jusqu'ici les résultats obtenus dans la lutte contre la tuberculose sont bien faibles. Le Sanatorium, le Dispensaire, l'Assainissement du logement, la guerre au Crachat, la recherche du Sérum sauveur, ont fait le sujet d'études bien menées, très intéressantes, très académiques, surtout académiques.

On a oublié qu'à une Maladie Sociale il faut opposer un Remède Social.

C'est avec la Loi, aidée de l'Initiative Privée, qu'on obtiendra la victoire.

Sans bouleverser quoi que ce soit, la rigoureuse et intégrale application des lois existantes sur le Travail, l'Assistance, les Vieillards, le Repos hebdomadaire, les Retraites, les Maisons à bon marché, la protection de la Santé Publique, contre l'Ivresse publique, apporteraient un mieux-être considérable.

Mais la Loi doit, pour être appliquée, être accompagnée d'institutions dues à l'Initiative privée, pour préparer le peuple à l'acceptation de la loi.

Le Dr BOURELLE place au premier rang de ces institutions, le Préventorium Anti-Tuberculeux et les Œuvres de Grand Air pour les enfants.

L'auteur, président de l'Œuvre des Tuberculeux pauvres, et secrétaire général de l'Union des Colonies de Vacances, définit le Préventorium et la Colonie de Vacances, et dit ce que doivent ces armes de l'Action Privée, pour concourir avec l'Action Publique à la lutte efficace contre la Tuberculose.

La conclusion est la suivante : " Les Lois existantes aidées du Préventorium Anti-Tuberculeux et des Colonies de Grand Air, formeront la première étape vers le Bien-Être qui seul guérira l'Humanité de la Tuberculose.

L'Art pratique de formuler, par le docteur LEMANSKI. *Troisième édition* complètement refondue et mise d'accord avec le nouveau Codex. Un vol. in-16 de 304 pages. Prix cartonné : **4 francs**, Paris, 1909. G. Steinheil, éditeur, 2, rue Casimir-Delavigne, Paris.

Un des reproches les plus fréquents faits aux médecins, jeunes ou vieux, par les pharmaciens, c'est d'ignorer la thérapeutique et de ne pas savoir formuler. Sans chercher le bien fondé de cette accusation, l'on peut affirmer que la connaissance approfondie de la thérapeutique s'impose au médecin. L'étude de cette science indispensable est seule capable, de toute évidence, de lui donner toutes les qualités nécessaires pour bien formuler.

Mais, malheureusement, dans les traités didactiques où sont analysées l'action des médicaments et leurs indications, on est généralement peu prodigue de développements sur *l'Art de formuler* : quelques esquisses incomplètes données sous forme de conseils trop concis ne suffisent pas pour les besoins de la médecine de chaque jour au lit du malade, pour les exigences de la vraie thérapeutique du praticien.

Dans son livre, le docteur Lemanski s'est proposé de réunir quelques données générales sur l'art de composer une formule et de grouper des renseignements épars dans les livres et difficiles à assembler; ainsi condensés, ils seront facilement assimilables et, avec un peu de persévérance, au sortir de cette lecture, on saura faire une ordonnance.

Un ouvrage sur l'art de formuler ne peut être analysé; il nous suffira d'énumérer quelques titres de chapitres: Valeur morale de l'ordonnance; De quoi se compose une formule; Classification des médicaments; Des incompatibilités; De la solubilité; Des différentes préparations pharmaceutiques; Des différentes voies d'absorption; La révulsion; Exercices formulaires; Sé-rathérapie et ophothérapie; Antiseptiques; L'art de formuler chez les enfants.

L'auteur a pris soin de mettre toutes les formules données comme type en concordance avec le nouveau *Codex medicamentarius*. Les nombreuses améliorations apportées à cette édition et sa présentation sous un cartonnage élégant lui assureront encore plus de succès qu'à ses devancières.

Société de radiologie médicale de Paris. — Sous ce titre vient de se fonder une Société dont le but est l'étude de toutes les radiations connues en physique et de leurs applications aux sciences biologiques et médicales.

Le bureau est ainsi constitué pour 1909 :

Président : M. le docteur BÉCLÈRE ; *Vice-président* : M. le docteur GUILLEMINOT ; *Secrétaire général* : M. le docteur HARET ; *Secrétaires des séances* : MM. les docteurs DARBOIS et PASSIER ; *Trésorier* : M. le docteur AUBOURG.

Les séances ont lieu le deuxième mardi de chaque mois à 9 heures du soir, 12, rue de Seine, dans l'hôtel de la Société de chirurgie.

Un bulletin publié chaque mois donne le compte rendu des séances. Les abonnements sont reçus chez M. G. STENHEIL, éditeur, 2, rue Casimir-Delavigne, Paris : 20 francs pour la France ; 22 francs pour l'Union postale. Prix du numéro : 2 francs.

SUPPLEMENT

“ COMPLICATIONS ET EFFETS DE LA GRIPPE ”

S'il est un détail important qu'il faut mentionner après chaque attaque d'influenza, c'est certainement l'affaiblissement considérable qui suit invariablement les symptômes aigus de la maladie.

Cette perte de vitalité n'est pas toujours proportionnée à la sévérité de l'attaque grippale, et les sujets les plus robustes en souffrent souvent davantage.

En sus de cette perte de vitalité, la grippe est généralement accompagnée ou suivie de complications dangereuses, telles que les maux d'oreilles, troubles nerveux, inflammation des sinus, dérangements gastro-intestinaux, bronchites, catarrhes longs et obstinés, et plus particulièrement une forme caractéristique et asthmique de pneumonie lobulaire.

L'habileté du médecin et la résistance vitale du patient sont souvent taxées outre mesure pour obtenir une convalescence finale.

L'anémie est souvent le résultat de la perte de vitalité qui en résulte et des complications qui accompagnent cette maladie, et la convalescence est souvent tardive. Le Pepto-Mangan (Gude) agit alors comme spécifique dans ces cas, et fournit à l'économie les éléments si nécessaires de fer et d'hématine et de manganèse qu'une assimilation facile rend encore plus précieuse.

C'est surtout dans la convalescence de la grippe ou de ses complications que le Pepto-Mangan produit des résultats évidents et même surprenants.

M. J. BREITENBACH CO.

