

L'UNION MEDICALE DU CANADA

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

DIRECTION SCIENTIFIQUE :

MM. A. BERNIER,	MM. L. E. FORTIER,	MM. A. LE SAGE.
R. BOULET,	A. A. FOUCHER,	A. MAHÉN.
E. P. CHAGNON,	L. de L. HARWOOD,	O. F. MERCIER,
R. DE COTRET,	H. HERVIEUX,	E. ST-JACQUES,
J. E. DUBÉ,	E. P. LACHAPPELLE,	C. N. VALIN.

COLLABORATEURS DE L'ANNEE 1905 :

MM. Benoit,	MM. Dion.	MM. Mercier,	MM. Rhéaume,
Cléroux,	Laurendeau,	Nadeau,	Roy.
Daigle,	Laramée,	Normand,	Sirois.
D'amours,	Lessard,	Parizeau,	Tourigny.

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé à M. le Dr A. LESAGE, Secrétaire,
268, rue St-Denis, Montréal.

Vol. XXXV

1er SEPTEMBRE 1906

No 9

CONGRES DES TROIS-RIVIERES

MEMOIRES

LA PROPHYLAXIE DE L'ALCOOLISME.

Par M. L. J. O. SIROIS, de St-Ferdinand d'Hallifax,
co-rapporteur.

Les méfaits de l'alcoolisme s'accroissent de jour en jour.

Qu'il ruine la santé, obscurcisse l'intelligence, brise les liens de la famille, sape la vitalité de la race, encombre les prisons, les asiles d'aliénés et les hôpitaux de ses victimes, tout médecin le sait. Comment donc arrêter ses progrès désolants? Problème d'autant plus difficile à résoudre que la médecine, la sociologie et l'économie politique s'en partagent les données.

Depuis l'époque où les Spartiates exposaient des ilotes, en état d'ivresse, sur les places publiques, pour inspirer l'horreur de l'ivrognerie à leurs fils, jusqu'à nos jours où le clergé, la profession médicale, les philanthropes s'unissent pour dénoncer l'empoisonnement alcoolique — ce fléau a été le sujet d'études et de tentatives aussi variées que les différentes civilisations sur lesquelles il a laissé son empreinte.

Grâce aux découvertes qui ont marqué l'essor de la médecine dans la dernière moitié du 18ème siècle, la peste, la variole, la diphtérie, le typhus, ces terribles maladies qui décimaient autrefois des populations entières, ont pu être contrôlées. Une hygiène intelligente suffit pour en arrêter la marche et les dépouiller de leur redoutable caractère d'épidémicité. Pour être mieux connu dans ses manifestations multiples on ne peut en dire autant de l'alcoolisme. Affection contractée volontairement mais insidieusement, ses pernicioeux effets dépassent les bornes de la médecine préventive. Ses causes relevant à la fois de l'hérédité, des habitudes, du commerce, de l'industrie, des nécessités du fisc, ne sauraient être supprimées d'un seul coup. Par l'union de toutes les bonnes volontés, l'entente de tous les intérêts en jeu, on peut, cependant arriver à en diminuer considérablement les ravages. Pour atteindre ce but il faut compter sur les mesures édictées par les autorités gouvernementales s'adressant à la collectivité et sur les efforts de l'initiative privée s'adressant à l'individu.

I

Prohibition. — A première vue la prohibition totale de la fabrication et de la vente des alcools semble un remède radical aux effets de l'intempérance. Il faut, toutefois, compter avec la nature humaine. On ne peut rendre les hommes vertueux par acte du Parlement, et la morale repose sur tout autre chose que les codes. Pour être effective, toute loi doit être demandée, appuyée et soutenue par l'opinion publique. C'est dire que la prohibition totale est hors de question dans la province de Québec: le vote donné lors du dernier plébiscite le prouve. Notre population, soit amour de la liberté, soit crainte du surplus de taxes requis pour combler les vides créés dans les caisses fédérales, provinciales et municipales par la suppression du trafic des liqueurs, ne veut pas des mesures restrictives de ce genre. En outre, l'expérience des Etats voisins, le Maine et le Vermont, n'est pas encourageante pour les prohibitionistes. La prohibition, les observateurs sagaces et désintéressés l'admettent, n'y a pas fait décroître l'ivrognerie: par contre elle a engendré la corruption, le parjure et une foule de tripots décorés du nom de pharmacies. Le souvenir de ce qui s'est passé dans nos territoires de N.-O., peut aussi nous éclairer sur

ce sujet. Les quantités énormes d'eau de Floride, d'eau de Cologne, etc., qui y étaient introduites, avant l'abolition du régime prohibitif, démontrent à quels subterfuges on a recours pour satisfaire une passion profondément enracinée. Donc, inutile de songer à la prohibition totale tant que nous n'aurons pas une population assez éclairée, assez convaincue de ses avantages pour en assurer une application rigoureuse et efficace.

In pection. — En revanche, le gouvernement fédéral peut exercer une surveillance plus étroite sur la qualité des liqueurs vendues dans le pays. Nous entendons souvent des plaintes sur la mauvaise nature des alcools fabriqués ici ou importés de l'étranger. Nul doute que parmi ces whiskeys, ces vins, ces cognacs, ces vins, de toutes marques et de toutes les nationalités qui encombrant nos marchés et voient prôner leurs vertus dans les journaux, beaucoup laissent à désirer sous le rapport de la pureté et de l'innocuité de leurs ingrédients. Nos analystes officiels trouveront là un vaste champ ouvert à leurs investigations. Pur ou impur l'alcool est toujours l'alcool, c'est vrai, mais le contrôle de la qualité influe toujours sur la quantité.

Distillation illicite. — Un autre point sur lequel les autorités fédérales doivent se montrer inflexibles est la poursuite des propriétaires d'alambics privés. Ces distillateurs improvisés, dissimulés dans toutes les parties de la province et beaucoup plus nombreux qu'on ne le pense, ne méritent aucune commisération. Leurs produits, fabriqués sans aucune notion scientifique, avec des appareils primitifs et souvent dangereux à raison de leur composition, leurs produits, disons-nous, sont de véritables poisons. Les médecins qui ont eu à traiter certaines affections causées par leur usage savent quelle impression profonde ils font sur l'organisme. Cette fabrication à domicile, encourageant la consommation familiale, est une véritable école d'intempérance, où père, mère et enfants s'alcoolisent à qui mieux mieux — il est facile de le comprendre. C'est le pendant du privilège des bouilleurs de crus en France. Nous ne saurions trop encourager les autorités à persister dans la lutte contre les alambics clandestins. Une moyenne de cent de ces empoisonneurs qui, chaque année, payent leur tribut à la justice démontre l'étendue et la profondeur du mal dont ils sont la cause.

Monopole d'état. — La chronique ouvrière d'un grand journal de Montréal suggérait, l'hiver dernier, le "Monopole d'état" comme remède souverain contre l'alcoolisme. La division des pouvoirs constitués par l'Acte de la confédération et la jurisprudence établie dans la fameuse cause des licences d'Ontario rendent douteux le droit pour le gouvernement fédéral ou les gouvernements provinciaux d'établir un tel monopole. De plus, les résultats obtenus en Suisse et en Russie par ce système n'ont pas répondu à l'attente de ses promoteurs. Enfin notre monde politique est déjà assez malade sans lui coller au flanc la plaie du fonctionarisme, conséquence nécessaire de ce monopole d'état.

Voilà à quoi peut se résoudre la part des autorités fédérales dans la lutte contre l'alcoolisme, que pouvons-nous exiger du gouvernement provincial ?

Loi des licences. — La loi des licences de la Province de Québec — tout comme la loi électorale — vaut mieux dans sa rédaction que dans son application. Si chacune de ses clauses était scrupuleusement observée et mise en force — elle se rapprocherait de l'idéal de ceux qui veulent la tempérance sans aller jusqu'à l'abstinence. Ainsi, le système "d'option locale" devrait faire disparaître la vente de l'alcool dans les deux tiers des municipalités de cette province qui ont adopté des règlements de prohibition, pour le territoire sous leur juridiction. Pratiquement, les débits clandestins n'y existent-ils pas, créant des désordres d'autant plus graves que le commerce illicite s'exerce dans l'ombre, que ces vendeurs sans vergogne ne refusent rien à leurs meilleurs clients: les ivrognes invétérés, qui se constitueraient délateurs le jour où leur passion ne pourrait être satisfaite ?

Cette partie de la loi réglant la manière de tenir les buvettes est assez sévère pour prévenir les abus, assurer le maintien de l'ordre et la tranquillité, soit dans les familles, soit dans les rues et les places publiques. Mais hélas ! l'expérience d'un chacun prouve combien il est difficile de faire respecter l'esprit et la lettre de cette loi pourtant très libérale. Existe-t-il dans cette province un débitant de liqueurs qui puisse dire, la main sur la conscience: "Je me suis strictement conformé aux ordonnances et j'ai fidèlement rempli les obligations qui m'étaient imposées par ma patente." En existe-t-il un seul qui ait refusé de la boisson aux ivrognes, aux gens ivres, aux mineurs, etc. ? Nous en doutons,

car pour se plier aux exigences du statut il faut une fermeté de caractère, une énergie, une volonté qui s'allient mal avec l'espoir de faire de l'argent. Puisque la loi est sévère, direz-vous, pourquoi ne pas l'appliquer rigidement ? Malheureusement, ici, se révèle le défaut de la cuirasse. L'opinion publique voit d'un œil indifférent les violations des règlements, bien plus, son indifférence les sollicite. Y aurait-il autant de débits licenciés ouverts le Dimanche et durant les heures prohibées, autant de vendeurs sans licence et sans scrupules, si le public désirait réellement le respect de la loi ? Non, le vendeur de boissons exerce une influence trop considérable sur certaines couches de l'électorat pour ne pas jouir d'une impunité relative. Traduisez-le devant les tribunaux, d'étonnantes sympathies pour sa cause surgiront de droite et de gauche. Gagne-t-il son point — son habileté lui vaut des félicitations. Est-il condamné, s'il peut faire jouer les ficelles requises — et Dieu sait si elles sont nombreuses sous notre régime parlementaire — le gouvernement lui fera remise, en tout ou en partie d'une pénalité richement méritée. Comment voulez-vous que le peuple s'incline devant la majesté de la loi quand le mauvais exemple part de si haut ?

Seule, l'éducation populaire permettra de modifier cette mentalité désolante et de tirer tout le bien que nous sommes en droit d'attendre de la réglementation du commerce des liqueurs.

Amendements. — Notre loi des licences est susceptible de modifications propres à en assurer le bon fonctionnement. Par exemple cette clause (165), qui impose au Conseil de toute " municipalité, où une loi prohibitive est en vigueur, le devoir de poursuivre toutes les contraventions à la loi des licences ", est d'une application assez difficile. Le dénonciateur, craignant les ressentiments, hésite ou refuse de rendre publics les faits qui sont à sa connaissance ; le nom des témoins étant connus d'avance, l'accusé peut trouver moyen de les subtiliser, enfin les conseillers eux-mêmes n'aiment guère à se créer des ennemis. Pourquoi, alors, ne pas confier au Maire seul ou à un officier spécial le soin de veiller à l'exécution de la loi ?

Puisque la loi donne aussi aux municipalités le droit de prohiber la vente de la bière, pourquoi leur imposer l'obligation de faire approuver leur règlement par " la majorité des électeurs

inscrits.” Cette restriction paraît insignifiante, mais elle annihile tout. Même l’adoption d’un tel règlement par le Conseil Municipal, parce que les absents et les électeurs résidant en dehors de la municipalité représentent toujours une proportion importante des électeurs inscrits. Dans une municipalité des Cantons de l’Est tel règlement prohibitif ayant été approuvé par près de deux cents voix de majorité ne put, cependant, être mis en vigueur, faute de quelques votes de personnes absentes. Pourtant la bière alcoolise comme le whiskey et le cognac : Ses effets sur l’organisme sont redoutables ; l’Angleterre et l’Allemagne en savent quelque chose. Grâce à la chinoiserie légale dont nous parlons, les embouteilleurs font un commerce florissant dans les endroits où la vente des liqueurs enivrantes est prohibée. Sur leur passage on se cotise, on prélève des contributions, surtout parmi les jeunes gens pour acheter quatre, cinq, six douzaines de bière et la noce s’en suit, laissant, entre autres résultats, le goût des stimulants.

Une chose qui nous paraît encore assez singulière est la distinction créée par le statut entre le marchand de détail et le marchand en gros. Le premier a des obligations onéreuses à remplir dont la violation entraîne des pénalités sévères, le second paye sa patente et exerce son commerce à sa guise. L’un est puni d’une amende, même de la prison au cas de récidive, s’il donne de la boisson à un mineur, l’autre fournit impunément aux vendeurs sans licence les boissons qu’il distribue aux mineurs, aux ivrognes, etc. Si le commerce de gros était règlementé comme le commerce de détail on ne verrait pas tant de buvettes interlopes surgir dans les villes et surtout les campagnes. Qu’on ne parle pas d’entraves au commerce : le jour viendra où parmi les signes caractéristiques d’une civilisation avancée, on comptera les lois restrictives et efficaces du trafic des boissons enivrantes.

Les gouvernements ont besoin de revenus, nous le comprenons, mais ils ne doivent pas les prélever au détriment de la morale et de la santé publique.

Traite. — On a beaucoup parlé en ces derniers temps, pour employer le mot consacré, de l’abolition de la traite. Ce serait là un excellent moyen de diminuer de moitié la consommation des liqueurs et supprimer l’occasion pour plusieurs de s’alcooliser

à leur aise, la plupart du temps par un amour-propre mal placé. Combien d'individus ne mettraient jamais le pied dans une buvette, s'ils n'y étaient entraînés par des amis? Comme l'usage des bitters, des cocktail décroîtrait vite si la mode de payer le "petit coup" avant dîner allait disparaître. Que d'ivrognes reviendraient à de meilleurs sentiments s'ils ne pouvaient plus compter sur les connaissances d'occasion ou le hasard des rencontres pour étancher leur soif. Laissés à leur propres ressources, ces piliers de bars chercheraient une autre atmosphère que celle des tripots, où, suivant l'expression de Mirabeau: "l'agglomération des hommes, comme celle des pommes, engendre la pourriture." Durant sa dernière session, un projet de loi a été présenté à la législature d'Ontario pour interdire l'usage de payer la traite. Sous prétexte que le public y verrait un empiètement à la liberté individuelle on a dû le retirer. Et la loi des licences elle-même, qu'est-elle, sinon une restriction à la liberté de s'empoisonner, à bon marché, par l'alcool? D'ailleurs, si tous les articles qui touchent la liberté individuelle étaient retranchés de notre code civil, nous verrions bientôt l'avocat aller crier famine chez le législateur, son voisin. En attendant, on ne saurait entreprendre croisade plus fructueuse que celle de convaincre le peuple de la nécessité de cette réforme.

Système de Gothembourg. — Dans la presse et la législature de Québec, il a déjà été question de substituer le système de Gothembourg à notre législation actuelle.

Qu'est-ce donc que ce système de Gothembourg?

Tel qu'il existe en Norvège, il se résume à ceci :

Vendre à une compagnie de citoyens honorables et désintéressés les patentes ou licences de débits de liqueurs, avec l'entente formelle qu'un intérêt de 5% sur le capital placé dans l'entreprise constituera les seuls bénéfices réalisés. Le gérant de ces buvettes reçoit un salaire fixe pour la vente des liqueurs fortes, et en plus une commission très élevée sur la vente des liqueurs douces pour qu'il en favorise la consommation. Dans ces établissements, il est défendu de vendre à crédit, de donner de la boisson aux mineurs, aux gens en état d'ébriété ou même de semi-ébriété; il est aussi défendu de parler à voix haute, de s'asseoir et de fumer: le client servi doit ingurgiter son verre et s'en aller. Peu de ressemblance,

comme vous le voyez, avec nos bars luxueux. Les débits sont fermés le Dimanche; de huit heures du soir à huit heures du matin les jours ouvriers et à une heure après-midi le samedi. Comme, les frais d'administration et l'intérêt sur le capital payés, il reste de jolis bénéfices (en Norvège ils s'élèvent à un demi-million de dollars annuellement) ce surplus est reparti comme suit: 15 p. c. à la commune, 20 p.c. à des sociétés de tempérance et institutions de bienfaisance, la balance à l'État. La loi laisse de plus aux Communes le droit d'option locale dont elles se prévalent largement et aux concessionnaires la liberté d'entretenir dans les villes des restaurants ordinaires et des dépôts où se vend de la boisson à emporter.

Ce système a produit d'excellents résultats dans les pays scandinaves: la quantité de liqueurs consommées a diminué de 50%, et le nombre des tavernes de 65%. Comme toute œuvre humaine, il souffre d'imperfections. Ainsi, le fait de donner aux municipalités ou communes une part des revenus réalisés, est cause qu'en beaucoup d'endroits les autorités municipales ferment les yeux sur les violations de la loi dans l'espoir de voir augmenter leurs revenus. Ce serait là la grande objection que nous aurions à l'introduction de ce régime au Canada. Avec nos mœurs, nos habitudes, surtout notre horreur des taxes — les accrocs aux réglemens en atténueraient bientôt les bons effets.

En Angleterre, notre présent gouverneur-général Lord Grey, introduisit le système de Gothembourg, sous le nom de "Public House Trust", tout en lui faisant subir quelques modifications nécessitées par les circonstances locales. Signalons celles-ci: les profits doivent être consacrés à des fins d'utilité publique, mais en dehors de l'endroit où ils ont été réalisés et jamais pour produire une réduction des taxes. On pourrait imiter ici, avec avantage, ce dernier procédé.

Un changement aussi radical dans nos lois ne peut s'opérer du jour au lendemain. C'est une question complexe, demandant beaucoup d'étude et de réflexion. Si un jour le Système de Gothembourg est transplanté dans ce pays: "C'est du Nord que nous vient la lumière", on ne pourrait faire plus belle œuvre que d'en consacrer les revenus à la création et à l'entretien de sanatoriums pour les tuberculeux, d'asiles pour les alcooliques. Ce serait là

un moyen de contrecarrer et réparer — dans une certaine mesure les résultats néfastes de l'alcoolisme.

Asiles d'ivrognes. — Restreindre le commerce et diminuer la consommation des liqueurs alcooliques constitue une obligation pour le gouvernement: il doit s'occuper, de plus, des buveurs, des ivrognes, des dipsomaniaques.

Nous avons parlé d'asiles pour les alcooliques, ne serait-il pas temps de pourvoir, dans cette province, à l'assistance du buveur invétéré. A l'heure actuelle, s'il est malade, *vg.* brightique, cirrhotique, tuberculeux, il se réfugie à l'hôpital ou devient un fardeau pour sa famille, s'il est paralytique il va mourir à l'asile, s'il a commis quelque délit on le met en prison et, entré là ivrogne simplement, il en sort ivrogne et criminel. On pourrait faire plus et mieux pour les victimes de la peste liquide. Naturellement la solution de ce problème qui agit l'opinion des experts en la matière depuis un demi-siècle, qui soulève de graves discussions dans les sociétés savantes, les congrès et les corps législatifs des pays d'Europe est au-dessus de notre compétence. Les modifications profondes qu'elle exigerait dans nos lois, le règlementation efficace des nouveaux asiles réclamerait les lumières de spécialistes compétents. Toutefois, certaines données de ce problème s'imposent à l'attention du médecin, du philanthrope et du législateur.

- 1° Les alcooliques curables ;
- 2° Les alcooliques incurables ;
- 3° Les alcooliques aliénés.

Pour ces derniers, point d'inquiétude, l'asile les attend.

Pour les seconds un hospice spécial devrait exister. Véritables malades "chez qui l'alcoolisme n'est qu'une manifestation de la "débilité intellectuelle où de l'idiotie morale" (Ford) ces incurables, ballotés entre la prison et l'asile d'aliénés, constituent un véritable danger pour la société. Libres, leur perversion en fait des criminels, sous réinjection: ils sont des éléments de désordre dans les asiles et les maisons de détention.

Enfin, la statistique des principaux asiles spéciaux démontre que 43 p.c. des buveurs sont curables. L'état peut-il refuser de venir au secours de ces malheureux dont la guérison en fera de bons citoyens, ramènera la paix, la tranquillité et l'aisance au sein de tant de familles? Question grosse de conséquences mais à la-

quelle les gouvernements appuyés sur la science et l'expérience sont tenus de donner une réponse.

La Suisse semble nous montrer la voie à suivre.

D'après la loi du Canton de Saint-Gall :

“ Art. I. — Les personnes qui s'adonnent habituellement à la
“ boisson peuvent être traitées dans un établissement de traitement
“ des buveurs.

“ Art. II. — La durée du placement varie, en règle, de neuf à
“ dix-huit mois. En cas de rechute la durée du séjour sera pro-
“ longée.

“ Art. III. — Le placement dans un établissement de buveurs
“ s'effectue : (a) sur la base d'une demande volontaire ;

“ (b) D'après la décision du Conseil Municipal de la Commune
“ de résidence du buveur.

.....

“ Art. V. — Le placement dans un établissement de traitement
“ de buveurs ne peut être décidé que sur la présentation d'un
“ certificat médical lequel constate la “ passion de boire ”
“ (alcoolisme) et la nécessité du placement afin d'obtenir la gué-
“ rison.

“ Art. VI. — L'ordonnance du Conseil Municipal est commu-
“ niquée à l'intéressé sous la responsabilité de l'office du district
“ et nécessite, pour être exécutable, la ratification du Conseil
“ d'Etat.”

Les frais de déplacements sont prélevés d'une manière assez identique à ceux des aliénés dans la Province de Québec.

(a) *Les placements volontaires* rencontreraient l'approbation générale. La popularité dont ont joui, à une certaine époque, les “ Gold cure institutes ”, sur ce continent, le démontre. Le bon vouloir d'un grand nombre d'ivrognes à subir un traitement quelconque, l'anxiété des parents et des amis à les faire soigner, souvent au prix de sacrifices pécuniaires énormes, sont la garantie qu'un asile spécial où ces infortunés seraient traités suivant les principes d'une thérapeutique qui n'en est plus aux tâtonnements de l'expérimentation — serait fort achalandé. Les ivrognes y recourraient d'autant plus volontiers qu'ils n'auraient plus à redouter l'exploitation du plus vulgaire des charlatanismes.

(b) *Les placements d'office* sont l'écueil à redouter dans la réalisation de cette réforme. Sur ce terrain, législateurs, juristes et magistrats ne veulent pas s'aventurer aussi loin que les médecins légistes et aliénistes. Ils hésitent à décréter la séquestration d'un homme jouissant, croient-ils, de sa lucidité d'esprit; l'éternelle objection du respect de la liberté individuelle les rend perplexes. Pourtant, dans ce pays où nous respirons la liberté comme l'air pur, on ne craint pas d'isoler un père de famille nécessairement, de fermer une maison d'éducation, de détenir en quarantaine des paquebots chargés de nombreux passagers, de suspendre la circulation de trains de chemin de fer pour une membrane diphtérique, une pustule de variole ou une squamme scarlatineuse. Et l'on s'inclinerait devant la liberté de certains individus qui par leurs exemples, leurs scandales, leurs sollicitations, leur déséquilibre moral sèment autour d'eux la pire des contagions: celle de la ruine et du vice? Une tentative de suicide dont la sincérité est souvent problématique, appelle un emprisonnement sévère et l'on tolérerait ce suicide par empoisonnement chronique dont l'ivrogne se rend coupable? Puisque la loi reconnaît l'interdiction du buveur en matière civile, pourquoi ne pas appliquer le même principe pour son bien être intellectuel, moral et physique, pour la protection de sa famille, de sa génération, de la société en général?

Nous prévoyons une autre objection, plus sérieuse, celle-là, au point de vue électoral: la pénurie du trésor provincial.

Les frais d'administration de la justice et des asiles d'aliénés, dans cette province, s'élèvent, chaque année, à un million et quart près. Or, au congrès pénitentiaire, tenu à Buda-Pesth, en septembre dernier, où vingt-huit états étaient représentés, il a été établi que parmi les causes de criminalité, l'alcoolisme monopolise le chiffre de 50% et tient aussi le premier rang dans l'étiologie de l'aliénation mentale. D'après les dernières statistiques criminelles, publiées par le gouvernement fédéral, sur 11,400 offenses commises dans la province de Québec, en 1904, on compte 3,986 convictions pour ivrognerie proprement dite et 87½ p.c. des accusés reconnaissent faire usage de spiritueux. En sorte que, si diminuer l'alcoolisme c'est faire décroître le nombre de criminels et des fous, la création et l'entretien d'asiles spéciaux pour le traitement des buveurs exigeraient un simple virement de fonds.

Pourquoi s'arrêter à cette misérable question d'argent ? Stimuler la vitalité de la race, accroître la population, entretenir le pouvoir d'endurance de l'individu, exiger de tous l'effort, soit intellectuel, soit physique qui contribue à la prospérité générale, en un mot développer chez chaque citoyen le " sana mens in corpore sano " pris dans son sens le plus large et le plus élevé, n'est-il pas un des devoirs les plus sacrés de l'Etat ? L'alcoolisme étant une cause de déchéance physique et intellectuelle, de mine morale, de pertes matérielles incalculables, doit être l'objet des préoccupations d'un véritable homme d'état. Car cette terrible maladie sociale, vertu des lois de l'atavisme " a des conséquences graves, en ce sens " qu'elle éternise une intoxication qui dès la première génération " s'est montrée redoutable " et " il faut rompre un cercle vicieux " aussi féconde en désastres que celui en vertu duquel l'alcoolisme " crée la dégénérescence et la dégénérescence crée l'alcoolisme." (Legrain).

En attendant la réalisation de ces desiderata nous livrons à la méditation de nos gouvernants ces paroles graves, tombées de la bouche d'un homme politique belge :

" Les questions sociales dont la solution inquiète notre époque nous enveloppent; vous ne réussirez pas à les résoudre avant " d'avoir vaincu l'alcoolisme. "

. II

Les moyens prophylactiques dont nous venons de faire l'énumération concernant plutôt la nation, en général, que l'individu en particulier. C'est, cependant, à ce dernier qu'il faut s'adresser pour obtenir des résultats tangibles et durables. Sans l'appui de l'opinion publique, synthèse des convictions individuelles, inutile de précler des réformes, préconiser des mesures préventives, introduire dans nos codes des lois repressives pour enrayer le fléau qui mine lentement mais sûrement l'édifice social. A la base de tout mouvement destiné à cicatrizer cette plaie rougeante dont la morsure s'enfonce au flanc de tous les peuples, il faut avant tout développer les énergies et affermir les volontés.

Par quelle voie atteindre ce but ?

Clergé. — Dans cette province où les convictions religieuses ont conservé leur fraîcheur primitive et exercent un empire incen-

table sur les âmes, le clergé peut jouer un rôle prépondérant dans la lutte contre l'alcool. Il était tout naturel de voir, dans ces derniers mois, l'épiscopat prendre la direction d'une croisade qui va s'étendre dans le pays et secouer le torpeur où les sociétés de tempérance paroissiales s'étaient laissées choir depuis quelques années. Ces sociétés de la croix noire font un bien immense, surtout dans les campagnes, en enrôlant les jeunes gens qui contractent des habitudes de sobriété dont ils se départissent rarement plus tard, en soutenant les faibles et maintenant dans la bonne voie des ivrognes que l'exemple entraîne, enfin en supprimant les causes d'intempérance: car où il y a une société de tempérance bien dirigée les tavernes se font rares et les violateurs de la loi n'ont pas la vie douce.

Médecins. — Parallèlement à l'action du clergé qui fait appel aux lois de la conscience, doit s'exercer l'action du médecin qui démontrera au peuple que dans son intérêt physique la tempérance et la sobriété doivent être des vertus d'une pratique universelle. Tâche parfois peu agréable, souvent ingrate, toujours onéreuse à laquelle notre position et le devoir professionnel nous défendent de nous soustraire.

L'observation nous l'apprend: une des grandes causes d'alcoolisme prend sa source dans les préjugés et l'ignorance populaires. Si on pouvait détruire les idées pauvres répandues dans toutes les classes de la société sur les effets de l'alcool — la bataille serait aux trois quarts gagnée.

L'alcool médicament. — Parmi ces erreurs, plaçons aux premier rang la croyance aux effets médicaux des diverses boissons alcooliques. Pour notre peuple l'alcool est une panacée sans rivale, même dans ce siècle où il y a tant de drogues guérissant de tous maux, on l'emploie sans discernement, à propos de tout et à propos de rien. Au nourrisson quelques gouttes de cognac ou de genièvre procurent le sommeil; pour l'accouchée une bonne dose souvent répétée des mêmes liquides calme les douleurs post-partum et la nourrice-mère ne saurait avoir des poupons gras et joufflus sans l'usage habituel de bière et de porter. Rien de souverain comme la boisson pour les maladies de la seconde enfance: aussi garçons nets et fillettes ingèrent-ils, parfois, des quantités de liqueurs dont ne rougirait pas un Polonais, et certain gamin, devenu

chaud partisan de cette thérapeutique, pourrait s'écrier, parodiant un vers célèbre.

“ Mon verre n'est pas grand, mais je bois *plein* mon verre.”

Tout refroidissement, le plus léger frisson, l'indisposition la plus bénigne nécessitent l'usage, pour nous servir de l'expression du terroir, de la fameuse “*ponce*” qui a été, malheureusement, l'origine de bien des funestes habitudes.

Un convalescent peut-il consciencieusement attendre le complet rétablissement de la santé, sans aider, en sous-main, les prescriptions de son médecin, par l'ingestion d'un peu de brandy, de vins plus ou moins généreux, ou de cordiaux qui sentent plus la distillerie que l'officine du pharmacien.

Que dire de cette plaie de notre époque : “ la manie des toniques ” dont S. Weir Mitchell, le neurologiste américain, a si bien fait ressortir les conséquences dans son ouvrage intitulée : “*Delusion of tonics.*” Que valent, après tout, ces vins médicinaux, décorés de noms de saints ou de grands ordres monastiques, sans doute, comme garantie de leurs vertus. Combien de nos jolies patientes se trouveraient scandalisées si on leur prouvait que l'élément véritablement actif de leur tonique favori est le vulgaire alcool et qu'il y a relation de cause à effet entre cet usage et la bouteille de fine champagne dissimulée sous les tentures du boudoir.

Médecines brevetées. — N'allons pas oublier certaines médecines brevetées, les appétits qu'elles éveillent et entretiennent. La lumière commence à se faire sur leur rôle redoutable dans cette question de l'alcoolisme. En dépit des influences dont disposent les manufacturiers enrichis par l'exploitation de la crédulité populaire — le Parlement fédéral a cru devoir intervenir. C'est le prélude d'une lutte qui sera rude, mais dont les premières escarmouches nous ont été favorables. Car au moment où l'association des fabricants de drogues brevetées tentait, par la voix de son Président, de payer d'audace en révoquant en doute le désintéressement de la profession médicale, le Département du revenu de l'Intérieur lançait un bulletin donnant les résultats de l'analyse de seize de leurs merveilleuses préparations, dont treize contenaient de l'alcool dans la proportion de 1.51 à 41.85 p.c. Comme conclusion à ce rapport, l'analyste-en-chef, M. McFarlane, écrivait : “ Ces préparations contiennent une quantité si minime de médi-

“cament actif et une si grande quantité d'alcool que leur usage “comme boisson enivrante n'est pas rare.” Il ajoutait: “la “quantité d'alcool trouvé dans le Peruna (140%) est considérable- “ment plus élevée que celle du vin d'Oporto le plus fort et équi- “vaut aux deux tiers de celle du whiskey ordinaire. Il est douteux “que les pharmaciens qui n'ont pas de licence pour la vente des “liqueurs puissent le vendre légalement.” Appuyés sur ces constatations officielles, nous pouvons moquer des bravades de ces charlatans en automobile et continuer à dénoncer les dangers de leurs élixirs pour la santé publique.

L'alcool aliment. — Une autre erreur enracinée dans l'esprit populaire est celle-ci: l'usage de l'alcool, en quantité modérée, stimule l'appétit, donne des forces, accroît la résistance à la fatigue et augmente la puissance au travail sans altérer la santé. Cette croyance pour ainsi dire universelle justifie la consommation quotidienne de trois ou quatre petits verres. Allez dire à ces braves cultivateurs, à ces robustes ouvriers que cette coutume mine leur santé, abrège leurs jours, on vous répondra par un sourire d'incrédulité. Affirmez à l'élégant clubman que l'ingestion répétée d'apéritifs, pousse-café et autres concoctions savantes requises par son palais blasé — prépare infailliblement sa déchéance physique et intellectuelle, il vous croira mûr pour l'asile. Pour le gros public: l'alcoolique et le pochard ne font qu'un: d'où la certitude que l'usage modéré de l'alcool est inoffensif. L'histoire, l'observation, la clinique, l'expérimentation — entre autres les expériences si concluantes de Laborde et Chauveau — prouvent surabondamment que l'alcool est un poison qui — même pris à petites doses répétées — s'attaque à tous les organes du corps humain, paralyse leur action, détruit leurs fonctions et aboutit fatalement à leur complet anéantissement.

S'efforcer de détruire ces préjugés, oblitérer ces idées fausses et leur substituer les données exactes de la science, sera donc le premier devoir du médecin dans la lutte contre l'alcoolisme. Les relations avec les clients, les amis, les connaissances, lui fourniront l'opportunité de répandre la saine doctrine. Prudent dans ses prescriptions il n'abusera pas des stimulants, évitera leur usage prolongé, veillera à l'éclosion de goûts et d'habitudes qui peuvent devenir incontrôlables. Il rendra, enfin, son apostolat plus fruc-

tueux en n'oubliant pas le vieil axiome : " verba movent, exempla trahunt. "

Presse. — La presse constitue un excellent agent de pénétration des masses, on lui fera appel pour y enseigner des notions justes sur l'usage et l'abus des liqueurs enivrantes. Un article concis, mis à la portée de toutes les intelligences ; quelques commentaires sur un de ces nombreux événements quotidiens où figure l'alcool, quelques réflexions sur nos lois et nos habitudes, publiées de temps à autre finiront par laisser des impressions durables.

Conférences. — Les conférences ou lectures publiques constitueraient un des meilleurs moyens de propagande. Notre peuple canadiens-français aime mieux écouter que lire : son amour du genre oratoire trahit son origine latine. Les sociétés médicales auront ici un beau rôle à jouer. Il n'est pas de ces associations qui ne compte dans ses rangs quelques membres doués du don de la parole, habitués aux joutes des tréteaux populaires. En temps d'élection, il est toujours étonnant de voir surgir autant de cicerons des rangs de la profession. Pourquoi ne pas détourner un peu le flot de cette éloquence au profit de la croisade anti-alcoolique ? Comme les conférences agricoles, ces causeries sur des sujets touchant à l'hygiène et à la médecine, ces séances de vulgarisation scientifique en tableaux propres à frapper l'imagination, tels que les voulait Taine, feraient un bien immense dans nos campagnes où les cultivateurs, avides de s'instruire, mais normands par nature, commencent par dire " non ", tout en pensant " oui " et finissent par se rendre à l'évidence. La profession médicale doit prendre la direction de ce mouvement car une fois l'âme populaire conquise, il sera possible de l'orienter dans le sens des réformes législatives déjà mentionnées. La crainte des électeurs est, règle générale, pour les gouvernements le commencement de la sagesse.

Médecins législateurs. — Lorsque la législature s'occupe de la réglementation du commerce des liqueurs enivrantes, nos confrères qui forment partie de la députation pourraient, en élevant la discussion au-dessus du terre-à-terre des intérêts de parti ou des mesquines considérations budgétaires, exposer à leurs collègues quelles conséquences aurait au point de vue économique et social, sinon la disposition, du moins la diminution de ces fléaux contemporains, l'alcoolisme et la tuberculose. Il y a là matière à discours

dont la nouveauté des idées, l'originalité des aperçus, la largeur des horizons explorés, l'importance des conclusions trancheraient avec avantage sur le fonds d'ordinaire assez terne de nos débats parlementaires.

Sociétés de bienfaisance. — Les sociétés de bienfaisance sont encore un champ où l'on peut jeter, à pleines mains, la bonne semence. Les relations étroites du médecin avec les associations de secours mutuels lui permettent d'y exercer une influence bienfaisante. Toutes ces sociétés ont dans leurs règlements un article exigeant la sobriété de chacun de leurs membres, sous peine de déchéance. Si tous les sociétaires se donnaient la main pour appliquer l'esprit et la lettre de cette règle, convaincre les faibles d'abord, expulser les récalcitrants ensuite — ces associations deviendraient, dans un avenir rapproché, de véritables écoles de tempérance.

Écoles. — Enfin, comme il vaut mieux prévenir que guérir, il importe d'apprendre aux enfants, aux jeunes gens surtout, à redouter les conséquences de l'alcoolisme. L'école primaire n'est certainement pas le milieu où il serait pratique de donner un enseignement anti-alcoolique, on peut cependant y faire appel à l'imagination des enfants par l'image ou des récits appropriés à leur âge. Mais dans les écoles commerciales, les écoles normales, les collèges, les couvents, les élèves devront acquérir des notions exactes sur la nature, l'action physiologique, les effets morbides et l'usage des alcools. Prémunis contre ces dangers, nos jeunes gens entreront dans la vie pratique armés contre des tentations qui, une fois satisfaites, entraînent rapidement sur la pente de la passion.

La multiplicité des moyens préconisés contre l'alcoolisme révèle l'étendue du mal et le caractère varié des obstacles à surmonter pour obtenir des résultats sensibles. Rappelons-nous, puisque le corps médical doit prendre une part prépondérante dans la lutte, que les résultats ne s'improvisent pas, ils sont l'œuvre du temps, de l'éducation, de la réflexion, des efforts combinés d'individus animés d'un même invincible courage, d'une même inlassable ardeur pour atteindre le but désiré. A l'exemple des Bergeron, des Lancereaux, des Lalonde, des Magnan, des Legrain, des De-

bove, des Triboulet, dont les membres de cette association doivent tirer leurs inspirations, à l'exemple de ces maîtres de la médecine française qui, les premiers, ont poussé le cri d'alarme et révélé l'imminence du péril alcoolique pour l'ancienne patrie, resserrons nos rangs et que chacun, dans les limites de ses moyens et de ses capacités, revendique sa petite part de cette œuvre à la fois patriotique et humanitaire. Sans nous préoccuper du succès, ayons le seul souci de la lutte et de l'accomplissement du devoir qui nous est imposé par notre profession dans la société. Ayons enfin, toujours présentes à l'esprit, en dépit de l'indifférence et de l'ingratitude populaires, ces belles paroles de Pasteur : " Le médecin doit s'inquiéter de ce qu'on dira de lui dans un siècle, non des injures ou des compliments du jour. "

HUNYADI JANOS

Parlant de cette eau purgative éminemment hygiénique, le regretté professeur Sischow a écrit quelque part ce qui suit : " J'ai toujours fait usage, dit-il, de votre eau naturelle Hunyadi Janos, et le résultat a été prompt et efficace. Je crois sincèrement que cette eau naturelle doit compter parmi les plus importantes des pièces qui composent votre arsenal halneo-thérapeutique.

DES ÉVENTRATIONS POST-OPÉRATOIRES. — PROPHYLAXIE
PAR UN MODE SPECIAL DE FERMETURE DE
L'ABDOMEN (1).

Par le Dr Z. RHÉAUME

Chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Valleyfield.

La question des éventrations post-opératoires, leur pathogénie et leur prophylaxie, ont déjà plusieurs fois été traitées avant aujourd'hui dans des congrès analogues à celui qui nous réunit ici. En 1895, c'est Wenter qui étudiait cette question au congrès de Vienne; en 1896, la même question était à l'ordre du jour au congrès de Genève, où La Torre présenta un rapport très documenté.

Si j'interviens à mon tour c'est pour apporter ma faible contribution à un sujet que je considère de la plus haute importance et parce que je suis convaincu que le mode de fermeture de l'abdomen, que j'ai adopté et que j'ai l'honneur de proposer, offre des avantages sur les procédés préconisés jusqu'ici et paraît garantir le mieux contre les éventrations opératoires.

En effet, Messieurs, la hernie ventrale est une complication assez fréquente des opérations pratiquées sur l'abdomen, surtout depuis que la chirurgie abdominale est devenue plus audacieuse et qu'on s'attaque à des lésions qui ne permettent pas une réunion complète des parois.

Aussi sur 1000 opérations faites à la clinique de Berlin, Wenter a constaté que $\frac{1}{3}$ environ des femmes opérées étaient atteintes ultérieurement d'éventration. Mais il est vrai que toutes n'avaient pas bénéficié du mode de suture à trois étages. Et sur une série ultérieure de 212 opérations auxquelles on avait appliqué la suture à trois étages pour l'occlusion de la plaie, Wenter ne trouve plus que 5% d'éventrations.

Pendant bon nombre d'éventrations, surtout tardives, passent inaperçues chez des opérés qui préfèrent subir leur infirmité, plutôt que de se soumettre à une nouvelle intervention.

Ainsi, malgré toutes les modifications apportées à la technique de la fermeture de l'abdomen, nous n'en sommes pas encore arrivés à la perfection. Dirigeons donc nos recherches vers un procédé qui devra supprimer une complication, souvent plus grave que la lésion qui a nécessité la laparatomie.

(1) Lu au Troisième Congrès de l'Association des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord. Trois-Rivières, 26-28 juin 1906.

Nous avons l'intention, dans ce travail, d'exposer quelques points importants de la pathogénie de l'éventration post-opératoire; nous énumérerons ensuite quelques procédés prophylactiques, puis nous terminerons par l'explication de notre mode de fermeture de l'abdomen.

PATHOGÉNIE.

L'incision de l'abdomen sur la ligne blanche est une cause fréquente de l'éventration post-opératoire. Peu vasculaire, la ligne blanche prédispose au retard de consolidation et à la hernie ventrale. De tous les tissus dont se compose la paroi abdominale, c'est, après la séreuse, la couche musculaire qui présente le plus de tendance à faire une réunion solide.

La ligne blanche au contraire ne se prête pas aussi bien à une cicatrice solide et impénétrable. La paroi, étant plus mince à cet endroit, offre moins de surface à la cicatrisation et expose à certains accidents, rares il est vrai, mais toujours fâcheux.

Je me rappelle le cas d'un chirurgien qui, du premier coup de bistouri, incisa peau, ligne blanche et intestin. Chose remarquable, ces accidents arrivent rarement aux chirurgiens novices qui, plutôt craintifs, donnent des *coups de scalpel de médecin*.

Le défaut de réunion des bords aponévrotiques doit être considéré comme une cause constante de l'éventration, nous dit Bonavita (1).

“ A-t-on jamais vu, en effet, le plan aponévrotique faire partie du sac de ces hernies? Nous ne le croyons pas. C'est toujours, au contraire, par ce feuillet fibreux qu'est formé l'anneau à travers lequel passeront les viscères coiffés du péritoine.

Ce fait nous démontre que la résistance de la sangle abdominale est bien due au tissu fibreux. On comprendrait difficilement que ce rôle fut dévolu à la séreuse péritonéale. Quant aux muscles droits, la direction longitudinale de leurs fibres fera qu'ils n'opposeront qu'une faible résistance à une force agissant transversalement, tandis que l'aponévrose qui unit et sépare ces mêmes muscles, et en constitue comme le tendon forme le seul plan pouvant résister à une force ainsi dirigée. Aussi toutes les fois

(1) Bonavita. Thèse d' Lyon 1895.

qu'après une laparotomie il y aura défaut de réunion des bords aponévrotiques, soit que le chirurgien ait négligé d'en pratiquer la suture, soit que celle-ci n'ait pas tenu, il en résultera presque inévitablement une éventration. Ce n'est pas que la réunion ne puisse avoir lieu sans suture, la chose est possible si la suture en masse a bien compris tous les feuillets; mais la plupart du temps voici ce qui se passe. Comme l'incision porte d'habitude sur l'un des muscles droits et non sur la ligne blanche, le feuillet antérieur de la gaine fibreuse étant sectionné, ses bords se rétracteront et le tissu musculaire fera hernie à travers l'incision. Ceci se produira d'autant plus aisément que la malade sera atteinte d'obésité et que les parois auront été peu distendues précédemment, car dans ce cas la pression intra-abdominale sera plus forte et la rétraction des bords aponévrotiques extrême. Lorsqu'au contraire l'abdomen aura été distendu par une grosse tumeur et que ses parois seront relâchées et exubérantes, la tension sera plus considérable et le rapprochement des bords de l'aponévrose aisé."

La suture en masse de la paroi abdominale est une des principales causes directes qui empêchent la réunion des bords de la plaie aponévrotique.

"En effet, dans le cas de graisse sous-péritonéale, le péritoine s'interpose entre les muscles.

Le péritoine interposé aux muscles se réunit mais faiblement: à la première poussée, ces adhérences se décollent et créent entre les muscles une amorce pour la hernie.

Cet inconvénient a frappé la plupart des chirurgiens qui ont, pour cette raison, renoncé à la suture en masse, quoique ce procédé soit beaucoup plus rapide." (1)

Tout ce qui peut faire suppurer la plaie et empêcher la réunion par première intention doit être considéré comme un facteur très important dans la pathogénie des éventrations.

Les sutures trop serrées amènent quelquefois la suppuration.

"Toutes les fois qu'il y a suppuration de la plaie, la réunion des plans musculo-aponévrotiques n'a pas lieu, car à ce niveau la cicatrisation va se faire par granulation et bourgeonnement des lèvres de la plaie. Les bords aponévrotiques ne se réuniront pas

(1) Labadie-Lagrave et Legueu, Traité de Gynécologie 1898.

ou s'ils le font, ce sera par l'intermédiaire d'un tissu qui se laisse facilement étirer." (Bonavita.)

Pour la même raison le drainage après une laparotomie pour suppuration, la présence d'un Mikulicz, et l'hystérectomie pour fibrome avec traitement extra-péritonéal du pédicule exposent presque fatalement à l'éventration.

Les grandes incisions augmentent les risques de l'éventration, elles sont cause de lenteurs et de difficulté de la cicatrisation. Plus l'incision est longue et se rapproche du pubis, plus la tension intra-abdominale est puissante et peut avoir des chances d'écarter les lèvres de la plaie ou de faire sauter les sutures.

Tension abdominale. Enfin nous attachons une très grande importance dans la pathogénie des éventrations post-opératoires à tout ce qui peut augmenter la tension abdominale pendant le travail de cicatrisation et avant que celle-ci soit complète. Ainsi les vomissements de la chloroformisation, les secousses de toux, le tympanisme, les efforts de défécation sont autant de causes qui peuvent faire sauter les sutures.

Mais c'est précisément contre cette tension abdominale où le mode de fermeture de l'abdomen que nous allons préconiser tout à l'heure offre une résistance solide et efficace et est supérieur, à notre avis, à tous les autres procédés.

PROPHYLAXIE.

Maintenant que la pathogénie et le mécanisme des éventrations opératoires sont bien connus; maintenant que la statistique nous a démontré l'influence désastreuse de la suture en masse sur la production de la hernie ventrale, presque tous les chirurgiens ont adopté *la suture en surjet à trois étages* assurant une réunion parfaite de la plaie abdominale par première intention.

Pour assurer l'adossement des lames aponévrotiques, quand il y a une forte tension abdominale, Condamin, de Lyon, pratique un *double surjet croisé*.

Les désavantages de l'incision sur la ligne blanche ont amené La Torre à proposer *la résection de la ligne blanche*, et de suturer les deux muscles.

Sans réséquer la ligne blanche, beaucoup d'autres chirurgiens, tout en opérant sur la ligne médiane, incisent la gaine de l'un des

muscles droits et contournent la ligne blanche; on laisse ainsi à cette dernière sa solidité naturelle. La suture est faite à étages, au point séparé ou en surjet.

Laroyenne a proposé pour éviter l'éventration consécutive à l'emploi du drainage à la Mikulicz, de placer des fils d'attente qui, après l'enlèvement du Mikulicz, permettront de réunir les divers plans de la paroi, et d'obtenir une réunion secondaire par première intention.

La suture à trois étages, généralement adoptée, a été modifiée par plusieurs chirurgiens. Les uns font des points séparés sur le plan musculo-aponévrotique; les autres n'emploient le catgut que pour le surjet péritonéal; quelques-uns font un surjet même sur la couche cutanée, etc.

* * *

Voici comment nous procédons maintenant dans toutes nos laparotomies.

Les schémas que nous avons faits vous permettront de suivre le manuel opératoire.

L'ouverture de l'abdomen est pratiquée à 3 ou 4 centimètres de la ligne médiane, du côté gauche ou droit indifféremment. De cette façon nous évitons la ligne blanche et l'ombilic, et l'ouverture de l'abdomen se fait sur une paroi épaisse, vasculaire et favorable à une cicatrisation rapide.

L'incision est faite aussi petite que possible, quitte à la prolonger ensuite si c'est nécessaire. En effet les grandes incisions augmentent les limites de l'hémorragie, et augmentent aussi les risques de l'éventration en donnant plus de prise à la tension intra-abdominale. Cependant il ne faudrait pas ménager l'ouverture au détriment du succès opératoire.

L'incision donc, aussi courte que possible, est pratiquée à 3 ou 4 centimètres en dehors de la ligne médiane et comprend: la peau, le feuillet antérieur de la gaine du grand droit, l'épaisseur du muscle droit, le fascia transversalis et le péritoine.

L'écartement de la plaie à cette région, quoique ne se faisant pas aussi bien que sur la ligne médiane, est très satisfaisant.

Quant à la fermeture de l'abdomen, elle se pratique de la façon suivante:

Avant même que le péritoine soit suturé, nous appliquons ce que nous appelons *la suture métallique de protection*. Nous

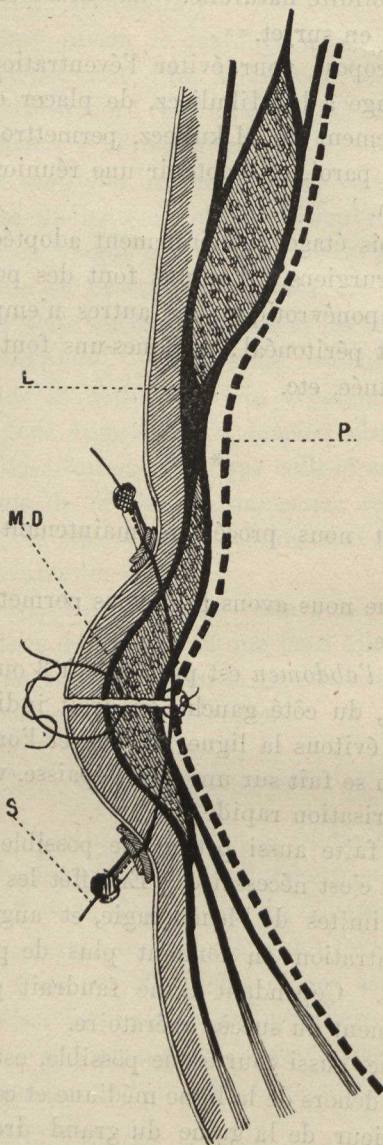


FIGURE I. — Coupe antéro-postérieure de la paroi abdominale montrant :

(P) Péritoine ; (L) ligne blanche ;

(M.D.) Muscle droit ; (S) Suture
métallique de protection.

nous servons pour cette suture d'un fil d'argent de calibre plutôt gros, qui est introduit dans un des bords de la plaie à peu près 4 centimètres en dehors de l'incision.

Cette suture (Figure I) traverse obliquement: la peau, l'aponévrose du muscle droit, le muscle lui-même, le fascia, puis perce le péritoine juste au point qui sera pris dans la cicatrice; cette même suture fait un trajet identique dans l'autre bord de la plaie, puis les deux chefs en sont repérés temporairement avec des pinces hémostatiques, afin de nous permettre de faire la suture à étages.

Le péritoine est surjeté au catgut; un autre surjet réunit le feuillet aponévrotique antérieur du muscle droit, puis un troisième étage de sutures séparées, au crin de Florence, réunit les lèvres de l'incision cutanée.

Jusqu'à présent, à part l'incision latéralisée, notre méthode ne diffère pas beaucoup de celles généralement adoptées; mais nous voici rendus au point capital du procédé, qui consiste à fixer la suture métallique de protection.

Fixation de la suture métallique de protection. Les deux chefs de cette suture métallique sont fixés indépendamment l'un de l'autre (Figure I), de manière à favoriser une puissante traction qui fera bomber la portion de la paroi abdominale comprise entre les deux extrémités de cette suture.

Un petit coussinet, fait de coton absorbant et recouvert de gaze, un morceau de drain de caoutchouc, et un plomb perforé, forment les accessoires de cette suture métallique.

Le fil d'argent traverse, de dehors en dedans: le plomb, le caoutchouc, puis le coussinet. Le plomb est écrasé sur le fil d'un côté; puis, après avoir fait une traction énergique qui fait bomber la paroi abdominale, le plomb de l'autre chef est écrasé à son tour.

Nous attachons une grande importance à la présence des coussinets, qui se trouvent appliqués directement sur la peau. Ils empêchent les plombs et les caoutchoucs d'entraver la circulation de la surface avec laquelle ils sont en contact, ils préviennent les escarres dues à la pression trop forte, et ils empêchent la suture de fuir à l'intérieur.

La puissante traction de la suture métallique se trouve à exagérer l'épaisseur de la paroi abdominale, qui offre par conséquent plus de surface à la cicatrisation.

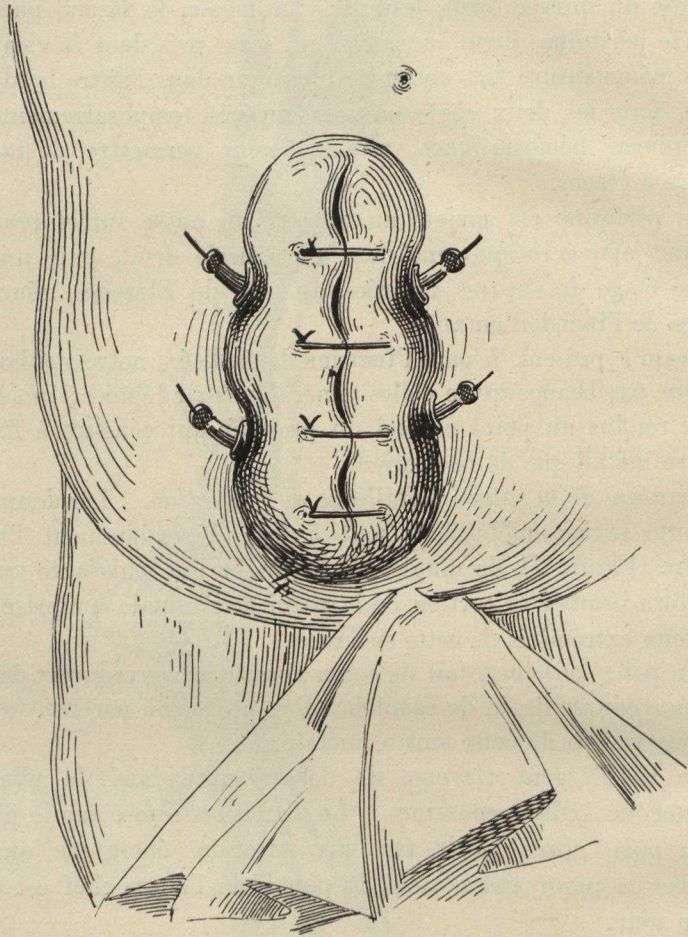


FIGURE II. — Aspect de la paroi après la fermeture de l'abdomen, et après la fixation des sutures métalliques de protection.

La traction des sutures métalliques crée une dépression au niveau des coussinets et fait bomber la portion de la paroi abdominale comprise entre les deux chefs de ces sutures.

Avec cette suture de protection les trois étages de sutures se trouvent comme emprisonnés entre les deux chefs de cette suture, qui paraît les protéger de tout danger. Les lèvres de la plaie

abdominale font leur travail de cicatrisation sans subir la moindre traction ou le moindre tiraillement. En effet la puissance de la tension intra-abdominale, due aux efforts de l'opéré, aux vomissements chloroformiques, à la toux, ou au tympanisme, ne se trouve à avoir son effet que sur la résistance du fil métallique.

Si, par conséquent, les autres sutures lâchent sous l'effet de la suppuration, ou, comme cela est déjà arrivé, se désagrègent à cause d'une mauvaise stérilisation ou d'un mauvais matériel, cette suture de protection pourra à la rigueur suppléer aux autres, et prévenir des accidents fâcheux.

Le grand avantage de cette suture métallique c'est d'avoir deux points d'appui solides pour faire la traction. Nous avons fréquemment remarqué que la suture fixée par un nœud, qui en relie les deux chefs, coupe graduellement les tissus, lorsqu'il y a une tension intra-abdominale, jusqu'à ce que la traction soit nulle. Et alors nous sommes exposés à avoir une cicatrice large et défec- tueuse.

Une preuve que notre suture métallique ne lâche pas et ne coupe pas les tissus c'est que, même quinze jours après l'opération, la traction du fil est aussi puissante qu'au premier jour.

Pour une incision de 10 centimètres, une seule suture de protection suffira amplement, tandis que pour les incisions les plus longues deux ou trois sutures répondront aux besoins.

Ces sutures sont laissées en place quelques jours après que toutes les autres sutures ont disparu; elles ne seront enlevées que quinze jours après l'opération.

RÉSULTATS.

Malgré que notre statistique ne soit pas encore très considérable, nous n'avons qu'à nous louer des résultats que nous avons obtenus, depuis que nous avons adopté le mode de fermeture de l'abdomen qui vient d'être décrit.

Le seul petit accident qui se produit quelquefois, c'est une escarre superficielle de la peau à l'endroit où la pression est la plus forte, c'est-à-dire au niveau du coussinet; mais cet accident est sans importance.

Nous n'avons pas encore constaté d'éventrations post-opératoires depuis que nous avons modifié notre mode de fermeture de l'abdomen.

Les suppurations sont devenues excessivement rares; la pression énergique des plans, les uns sur les autres, ne donne pas de prise aux hématomes, et supprime par le fait même une bonne cause de la suppuration.

Toujours, enfin, nous avons obtenu une belle cicatrice, linéaire, épaisse et solide.

NECROLOGIE

LE PROFESSEUR BROUARDEL.

La mort du regretté professeur Brouardel a été vivement ressentie au Canada où ce Maître éminent comptait des élèves nombreux et des admirateurs passionnés de son savoir et de ses livres.

A nos yeux, le professeur Brouardel incarnait le mieux, tant par l'étendue de ses connaissances, la lucidité de son enseignement et le tact remarquable qu'il a déployé dans les organisations multiples auxquelles il a pris une part active, le type du médecin français, c'est-à-dire, le savant discret, soucieux des responsabilités qui lui incombent, et désireux d'en faire profiter ses compatriotes et l'humanité toute entière.

Nous adressons à sa mémoire un souvenir ému, car il a été non seulement un grand médecin, mais aussi un grand français.

DIRECTION.

ANTAGONISME DE L'OPIUM ET DU VERATRUM VIRIDE, DANS LE TRAITEMENT DE L'ECLAMPSIE PUERPERALE. (1)

Par J. C. S. GAUTHIER, d'Upton,
Professeur adjoint à l'Université Laval, Montréal.

Depuis quelques années, nous lisons souvent dans les jour. aux de médecine des travaux et des observations sur les bons effets du vératrum viride, dans le traitement de l'éclampsie puerpérale.

L'usage de cet excellent remède, qui est assez récent dans notre pays, a été d'abord suggéré par des médecins américains. — Toute l'humanité, les femmes enceintes et les médecins en particulier, doivent rendre hommage au Docteur Bakee, de l'Alabama, qui le premier a signalé ce remède et l'a mis en usage.

Les spécifiques en thérapeutique sont très rares; cependant, on est convenu d'accorder ce titre au Quinquina, au Mercure, qui l'ont acquis depuis longtemps. La science moderne l'accorde aussi au sérum anti-diphthérique; en effet il guérit la diphthérie lorsqu'il est appliqué à temps.

Je crois que le vératrum-viride mérite d'être ajouté à la liste des quelques rares remèdes à qui l'expérience a décerné ce titre de spécifique car il le mérite sans conteste.

Pour preuve de mon avancé, je n'ai qu'à consulter l'expérience de ceux qui font usage de ce remède héroïque dans le traitement de l'éclampsie puerpérale, l'appuyant d'une médication raisonnée, venant au secours du vératrum-viride, pour obtenir une guérison certaine et permanente de cette terrible maladie.

Au reste, je ne désire pas aujourd'hui vous parler de la méthode de traitement que j'emploie depuis longtemps, dont j'ai cité les observations dans des écrits antérieurs et qui sont connus du public médical de la province de Québec. Je désire simplement attirer l'attention des médecins sur certaines erreurs dans la médication, spécialement sur *l'antagonisme qui existe entre l'opium et le vératrum-viride dans le traitement de l'éclampsie puerpérale.*

Les théories sont nombreuses pour expliquer les causes de l'éclampsie puerpérale. Les uns en font une maladie essentiellement nerveuse, les autres l'attribuent à un mauvais fonctionnement des reins, par compression ou autrement, d'autres accusent le foie et les intestins; certains auteurs sérieux en font une intoxication placentaire. N'a-t-on pas invoqué jusqu'à la théorie

(1) Travail lu au Congrès des Trois-Rivières, le 26 juin 1906.

microbienne et l'anémie qui a semblé pendant longtemps expliquer de la manière la plus satisfaisante cette entité morbide.

Toutes ces théories sont maintenant plus ou moins ébranlées dans leurs bases. — Il en est de l'éclampsie comme de beaucoup d'autres maladies dont l'étiologie n'est pas encore connue, les théories pleuvent, mais aucune n'est satisfaisante.

Néanmoins, je me suis arrêté à la théorie de l'auto-infection, la toxicohémie de la femme enceinte, par manque d'élimination rénale, hépatique, intestinale et cutanée, enfin de tous les émonctoires naturels, et je crois être dans la bonne voie, car tout le prouve.

N'est-il pas vrai que les femmes enceintes qui souffrent le plus souvent d'éclampsie sont celles qui pèchent le plus gravement contre les règles de l'hygiène? En commençant par les jeunes primipares qui manquent de l'expérience nécessaire pour mener une grossesse à bonne fin, préférant souvent les avis de personnes ignorantes à ceux d'un médecin éclairé, et ces filles-mères, qui torturées par la crainte, le remords et la honte, arrivent à la fin d'une grossesse clandestine, sans même connaître la moindre règle de l'hygiène de la grossesse. Combien d'autres multipares, qui ne s'occupent guère d'une constipation de plusieurs jours, d'une alimentation défectueuse, de la malpropreté de la peau, qui ne pensent même pas de prendre un bain pendant tout le cours de la gestation, qui négligent de consulter leur médecin et ne songent pas à faire examiner leurs urines. — Voilà autant de sujets vouées à l'éclampsie puerpérale, ce sont ceux-là qui aient un large tribut à cette terrible maladie et qui fournissent aux médecins de la campagne un vaste champ d'observation. C'est à la campagne en effet, que l'éclampsie fait le plus grand nombre de victimes et les préjugés nombreux qui règnent en souverains dans notre population rurale expliquent facilement ces désastres que nous constatons avec chagrin.

Le traitement prophylactique ne vient-il pas à son tour prouver la théorie de l'auto-intoxication? Que fait le médecin lorsqu'il découvre les symptômes de l'albuminurie chez une femme enceinte? Il cherche à ouvrir tous les canaux pour débarrasser le système des poisons qui l'assiègent, purgatifs d'abord, régime lacté absolu, bains de vapeur, légers diurétiques; en somme, il ouvre l'intestin, combat l'insuffisance rénale et favorise l'élimina-

tion cutanée. — Par ces seuls moyens il évite souvent la crise éclamptique qui peut tuer le malade.

La dernière preuve sur laquelle je désire appuyer la théorie de l'intoxication générale de l'économie m'est fournie par le traitement de l'éclampsie puerpérale. Si je cherche parmi tous les traitements les plus efficaces de cette maladie, je trouve encore que l'élimination par les divers émonctoires forme la base du traitement.

Le médecin qui, connaissant la gravité des accidents de la crise éclamptique puerpérale, a préconisé depuis longtemps un des moyens les plus prompts et les plus énergiques pour conjurer le danger, *la saignée*; ne faisait-il pas de l'élimination ?

Le traitement moderne le plus efficace, spécifique je pourrais dire, et qui est à la portée de tous, est certainement par le vératrum-viride, ce remède qui produit une véritable saignée intense, n'ouvre-t-il pas du coup toutes les voies de l'économie entière ? Il agit sur la peau en produisant une transpiration abondante, sur l'estomac et le foie par des vomissements alimentaires et bilieux, sur le rein en augmentant la diurèse.

Quel est celui d'entre nous qui n'a pas été témoin de cette sédation nerveuse et circulatoire produite par le vératrum-viride ? Le collapse éprouvé par le malade et l'abaissement de la tension circulatoire produits par une dose physiologique de ce remède en réduisant promptement le pouls qui s'abaisse à cinquante pulsations à la minute en constituent un moyen sûr de guérison ; car on ne voit jamais une convulsion nouvelle se produire dès que le pouls est descendu à 50 pulsations à la minute.

Si je puis m'exprimer ainsi, c'est la masse du sang artériel qui est vidée dans le système veineux, produisant l'effet d'une saignée sans perte de sang.

Je dis donc que tout concourt à prouver la théorie de l'intoxication hygiénique, le traitement prophylactique et le traitement curatif, et j'affirme que la médication la plus efficace de l'éclampsie puerpérale est celle par le vératrum-viride et par l'hypodermoclyse au sérum artificiel, tenant en solution de l'acétate de soude à la dose de dix à quinze grammes au litre. Je préfère l'acétate de soude à l'acétate de potasse à cause de sa toxicité moindre.

Ceci étant admis, je me demande à quel titre on a pu se décider à compromettre une médication aussi efficace par l'usage de l'opium ou de son alcaloïde, la morphine. Celui qui songe à

l'antagonisme de ces deux remèdes, aux incompatibilités physiologiques et dynamiques qui sont admises par tous les thérapeutes, ne peut s'empêcher de condamner cette erreur.

Considérons pendant un instant les effets immédiats et éloignés de l'opium sur l'économie. La seule raison qui puisse motiver son emploi, est son effet calmant sur le système cérébro-spinal, mais à quel risque n'expose-t-il pas cette éclampsique intoxiquée jusque dans la moëlle de ses os, en lui fermant toutes les issues par lesquelles elle pourra se débarrasser du poison qui assiège son organisme, en augmentant son insuffisance rénale, hépatique, intestinale et cutanée, *en emprisonnant le loup dans la bergerie*.

Naturellement l'opium vous donnera quelques instants de répit, de fausse sécurité, à vous et à l'entourage de la malade, en calmant les convulsions éclampsiques qui font la terreur et l'épouvante des assistants. Satisfaction passagère que la malade a souvent payée au prix de sa vie.

L'opium augmente la tension circulatoire, à la première période, accélération du pouls, sécheresse de la peau et de toutes les muqueuses, diminution de la diurèse, constipation. Ces effets physiologiques hâtifs, qui viennent s'ajouter aux tendances à l'hyperhémie des centres nerveux de la seconde période, ne sont-ils pas des entraves au traitement raisonné de l'éclampsie puerpérale?

D'un autre côté, le vératrum-viride ne doit-il pas avoir votre préférence, lui qui diminue promptement la tension sanguine, qui ouvre les pores de la peau, combat l'insuffisance rénale, hépatique, intestinale et qui agit sur le centre cérébro-spinal, non pas en le congestionnant mais en l'anémiant?

J'ai toujours été l'ennemi des polypharmques, des médications simples et effectives doivent être préférées à celles qui réunissent des médicaments qui se détruisent mutuellement dans leurs effets et qui possèdent des incompatibilités physiques, chimiques ou dynamiques. — Si nous consultons les auteurs, nous ne trouvons pas que l'opium soit l'auxiliaire du vératrum-viride. — *Bartholow*, lui reconnaît des effets physiologiques si contraires, qu'il en fait un antidote.

Desrosiers cite l'opium comme antagoniste au vératrum-viride

En terminant je dirai avec lui: que les "associations médicamenteuses ne constituent pas la meilleure manière de traiter les malades et le succès du praticien est loin de dépendre tous les jours du nombre de médicaments qu'il sait accumuler dans son "ordonnance."

ACTUALITES

187.

CHOSSES UNIVERSITAIRES ANGLAISES. — OXFORD ET CAMBRIDGE. LONDRES MEDICAL. (1)

Londres a pour le médecin des attrait particuliers tout aussi intéressants que pour le simple touriste en quête d'agrément.

Si Edimbourg eut longtemps l'honneur d'être le premier centre médical du Royaume-Uni, — Londres, depuis quelques vingt ans, a pris la première place comme il convenait à la grande métropole.

Il faut reconnaître que la ville de la Tamise offre des avantages médicaux que ne saurait posséder sa rivale d'Ecosse. En effet, avec une population de cinq millions — un mouvement maritime qui lui apporte de tous les coins du monde une population sans cesse changeante, — une activité nulle part au monde comparable à ce point, — une oligarchie très riche qui aime la philanthropie, — une classe instruite qui s'éveille de plus en plus à l'ambition de prendre sa place dans le monde de la science, — il y a vraiment là les éléments du succès.

Industrielle et commerciale, politique et coloniale avant tout jusqu'ici, — voilà que l'Angleterre veut briller au premier rang dans le monde des lettres, des sciences et des arts. Non pas qu'elle n'ait déjà un "acquit" fort enviable.

Nous savons de quels noms glorieux se réclament ses lettres. En douterions-nous que Taine nous le répèterait volontiers à convaincre les plus réfractaires.

Si Shakespeare fut peut-être le plus fécondement profond des dramaturges de tous les pays, — ses successeurs actuels n'ont pas sa facilité de production pas plus que la verve d'allure de leurs confrères français. En revanche ils sont propres et n'ont pas leur "maladie" sensualité.

Mais la Science, — les sciences positives, je dirais, s'éveillent de plus en plus ici et cette naissance, plutôt que renaissance, est déjà si active, si intense qu'elle fait augurer d'un bel avenir.

Oxford et Cambridge, merveilleux dans leurs vieux cadres de verdure et de silence, continuent à donner au pays une élite inférieure à nulle autre des vieux pays. La formation universitaire aux bords de

(1) Noté publions ci-dessus, la très intéressante correspondance de notre collègue et collaborateur St Jacques, datée de Londres. — N. D. L. R.

la Cam et de l'Isis est "unique" au monde, — et ni la France ni l'Allemagne n'ont d'institutions supérieures où l'instruction et l'éducation soient poussés "de pair" à ce point.

Il n'y a en Angleterre qu'un mot: "éducation" pour tout: sur le continent il y a "le savoir" et "les manières."

Les lettres, — la philosophie et la théologie sont les vieilles bases d'Oxford et Cambridge. Dans ces dernières années le Droit y a subi une renaissance maquée, — tout comme la médecine.

Une vaste et difficile tâche attend Osler dans la vieille cité de Wolselcy et Newman, d'Arnold et Gladstone. Réussira-t-il à faire d'Oxford un centre d'études médicales au sens actuel?

A l'avenir de répondre. La fortune ne lui a-t-elle pas toujours souri: *audaces fortuna juvat*.

Londres, la métropole du commerce et de l'industrie, la cité pratique, l'âme de l'empire, a dirigé ses énergies universitaires de préférence vers les arts et les connaissances pratiques.

Les arts y sont florissants, sans approcher en rien cependant de la colossale production de Paris, qui de longtemps encore sera la Mecque de la "fantaisie." Ses écoles techniques s'installent de mieux en mieux et chaque année elles étendent leur influence par delà les mers aux colonies.

Londres est en réorganisation ou plutôt en organisation universitaire: tout comme en France d'ailleurs.

Par une étrange anomalie, jusqu'à ces dernières années l'Université de Londres n'enseignait pas. Elle se contentait d'examiner et de délivrer des diplômes de capacité.

Les 8 ou 10 écoles médicales de Londres étaient indépendantes, — enseignaient à leur guise et délivraient individuellement leurs diplômes. Le candidat à son choix se présentait pour le Diplôme de l'Univ. de Londres — puis pour celui du Royal College of Physicians ou du Royal College of Surgeons.

L'esprit pourtant si pratique des Anglais fut longtemps avant de comprendre ce qu'il y avait, pour dire le moins, d'étrange dans cette manière de faire, — dans cette dissociation des forces: eux qui ont pour motto "United we stand"! Comme il est vrai de dire que les hommes font souvent le contraire de ce qu'ils proclament.

Maintenant tous ces collèges de médecine — University College — King's College, — London Hospital College, — Guy's Hospital College, — St. Bartholomew's College, — Charring Cross College, — Middlesex College, — St. Thomas' College...., sont réunis sous un même conseil universitaire et c'est l'Université de Londres qui seule délivre les diplômes.

Le plus ancien hôpital de Londres est le St. Bartholomew, vraiment vétuste sous ses vieux toits. Si l'âge était un titre exclusif à l'honneur, — il y aurait autant de droits que "La Charité et la Pitié" de Paris, — ou l'Allgemeine Krankenhaus de Vienne. Berlin manquerait de ce titre à une gloire douteuse.

Mais à Londres, comme à Paris, l'on répare et rajeunit. Par exemple, à côté des vieux bâtiments de Guy's Hospital se sont élevés et se construisent encore en ce moment des édifices modernes — bien qu'étranglés dans un terrain trop étroit.

Londres n'est pas Berlin — non plus Baltimore ou Boston : l'on est à l'étroit ici : et les hôpitaux s'en ressentent.

De tous les hôpitaux londonniens, les mieux emménagés sont le St. Thomas, qui aligne ses pavillons sur Thames embankment, en face de Westminster, — et le University College Hospital, qui pour être plus enserré dans un quartier populeux, m'a frappé comme le mieux "au point" des données médicales actuelles.

Son personnel compte des noms distingués comme ceux de Sir Victor Horsley, le grand chirurgien cérébral, — Mr. Barker, le très consciencieux chirurgien, le professeur si vraiment clinicien, — l'opérateur habile, — Sir Thomas Barlow, si paternel pour ses malades, si amical pour ses élèves, — d'un profond sens clinique.

Comment ne pas mentionner encore quelques noms si connus :

Le chirurgien Cheyne et le Dr Ferrier du King's Hospital ; — au Guy's Hospital M. Clement Lucas et Sir Alf. Tripp opèrent, tandis que MM. Taylor et White ont charge de la médecine ; — MM. Clutton et Pitts en charge de la chirurgie et Drs Sharkey et Actaud de la médecine à St. Thomas.

Au London Hospital, MM. Moullin, Fenwick et Hutchinson donnent l'enseignement chirurgical, — tandis que les Drs Mackenzie et Warner l'enseignement médical ; — Sir T. Smith et M. Clark voient à la chirurgie tandis que Sir Lauder-Brunton et Sir Dyce Duckworth et leurs assistants ont sous leur direction le département médical du St. Bartholomew.

Enfin au Middlesex Hospital, MM. Morris et Percy Gould sont à la chirurgie et Drs Fowler et Pasteur à la médecine. Voilà, — et ce n'est encore mentionner que les noms les plus en vue.

Et l'enseignement médical me demanderez-vous?

Excellent, — très peu théorique, — beaucoup pratique: l'Anglais, nous le savons a depuis longtemps le talent d'être pratique.

Beaucoup de travaux pratiques de laboratoire. Les sciences physiques sont enseignées à fond à l'étudiant. Il arrive à la médecine, à la pathologie — bien préparé, très bien préparé.

Les deux ou trois dernières années sont consacrées aux travaux cliniques, à l'hôpital. Car ici comme partout en Europe d'ailleurs, le curriculum médical est de *cinq ans, au moins*: on cherche à faire des médecins compétents.

On s'est rendu compte qu'avec l'extension sans cesse continue du champ médical, il fallait de toute nécessité donner plus de temps aux études, sous peine de produire des médecins qui ne seraient point à la hauteur de la position.

Peur qui suit le mouvement de la médecine et comprend que le présent engage l'avenir, — pour qui s'est rendu compte par la lecture des programmes ou l'étude sur place de ce qui se fait partout, — aux Etats-Unis et en Angleterre, en Belgique et en France, en Autriche et en Allemagne, — c'est là une question depuis longtemps réglée.

Combien nous avons eu de satisfaction à constater que cette question est également à l'ordre du jour chez nous. Le doyen nous entretenait avant notre départ des changements qui s'opèrent en France vers une amélioration sans cesse plus marquée dans les détails.

McGill aura eu l'honneur d'avoir la première fait le pas décisif: elle s'est montrée à la hauteur de la position.

Toutes les énergies conscientes devraient déjà être tendues partout vers cette réalisation. Il ne suffit plus, en quoi que ce soit, de "suivre." — il faut essayer de marcher du même pas.

Les services?—

Ai-je besoin de dire que médecine, chirurgie et spécialités sont partout séparées, — tant aux dispensaires qu'à l'hôpital.

L'enseignement tout autant que le service hospitalier l'a toujours

demandé, et c'est vieille chose ici que la spécialité des services tout autant que l'individualité des chefs.

Comment parler des services hospitaliers sans avoir un mot d'éloge pour la nurse anglaise: elle a l'instruction et tout autant l'éducation, sans laquelle la garde-malade ne sera jamais autre chose qu'une fille de service. Aussi la nurse anglaise jouit-elle de l'estime générale et vraiment est-elle la garde-malade modèle de la vieille Europe.

Tous les matins — ou les après-midi suivant les hôpitaux — les étudiants des dernières années, les finales sont à l'hôpital, ou dans les dispensaires, ou dans les salles, ou à l'amphithéâtre.

Beaucoup d'instruction est donnée au moyen des malades, des consultations externes, et beaucoup aussi au lit du malade. Relativement peu à l'amphithéâtre.

Et la technique opératoire, — le chirurgien en exercice.

Il est des variantes marquées même entre les occupants des premières positions. Le University Hospital a, je crois, la crème des chirurgiens, — ce qui ne veut pas dire qu'il n'est pas d'excellents opérateurs aux autres hôpitaux.

Comme organisation de services hospitaliers, — comme perfection d'ensemble à la salle d'opération, — comme technique, — j'ai grand plaisir à reconnaître que nos confrères anglais de Montréal n'ont rien à envier à leurs collègues des hôpitaux de Londres. Les travaux de pathologie produits chez eux sont notés et commentés en Angleterre: quel plus bel hommage peuvent-ils demander!

Mais nous recauserons de tout cela encore. — car je me réserve de vous entretenir en détail, en vous invitant plus tard à m'accompagner dans une promenade stéréoscopique à Londres, Oxford et Cambridge.

EUGÈNE SAINT-JACQUES.

Londres, mai 1906.

INTERETS PROFESSIONNELS

LA PRATIQUE ILLEGALE DE LA MEDECINE DANS LA PROVINCE DE QUEBEC.

Par le Dr ALBERT LAURENDEAU, de St-Gabriel de Brandon.

fin. (1)

Depuis que nous avons un enseignement médical digne de notre époque, depuis que la plus grande partie de notre corps professionnel est à la hauteur de la science moderne, la lutte contre le charlatanisme sous toutes ses formes se poursuit vigoureusement. Aujourd'hui, les prêtres en général ne s'occupent que de la guérison des âmes; tous les professeurs de pratiques occultes, les arrêteurs de sang, les guérisseurs de colique, de rhumatismes, de maux de dents, etc. sont à peu près disparus.

Si d'une part nos fortes études médicales forment des hommes qui s'imposent; d'autre part, la diffusion de l'instruction populaire est aussi l'une des principales causes de la disparition d'un préjugé, de la superstition, et des pratiques irrationnelles, ridicules, souvent absurdes, en médecine. Il est cependant une catégorie de charlatans que l'instruction n'a pu encore faire disparaître: le rebouteur. Il existe dans la province au moins une douzaine de ces spécialistes, et ils jouissent d'une telle réputation, qu'ils sont souvent appelés à des distances considérables de leur résidence.

Il n'y a que quelques mois, l'un des secrétaires d'un nouvel évêque faisait appeler, à la suite d'une fracture de la jambe, un rebouteur de réputation, et poussa même l'inconvenance jusqu'à solliciter l'aide d'un médecin, afin d'avoir les bénéfices de l'anesthésie durant les manipulations de réduction: il est facile de comprendre l'empire que de tels exemples peut exercer chez un peuple dont la foi est naïve et aveugle.

Ce qui contribue aussi à fortifier la confiance du peuple envers les rebouteurs, c'est que quelques-uns d'entre eux possèdent réellement une certaine habileté. Je n'en connais pas qui sachent l'anatomie, mais ils ont une expérience, un tour de main qui les font réussir dans les fractures communes, dans les luxations ordinaires. De plus leur réputation est souvent faite de plusieurs générations. Je sais deux ou trois familles au moins, dont tous les membres sont plus ou moins rebouteurs depuis trois ou quatre

(1) Voir la première partie dans l'Union Médicale, 1er juillet 1906.

générations; les jeunes se forment ainsi à l'école des anciens. Et chose remarquable, l'on sait comme le traitement des fractures est parfois décevant chez les praticiens les plus instruits, les plus expérimentés même; eh bien! l'on pardonne facilement aux rebouteurs leurs insuccès, on les explique, on les excuse, — tandis qu'on en tient un compte sévère aux médecins. Et la légende s'en va grossissant, appuyée trop souvent sur certains membres de la bonne société, de la classe instruite, " que les médecins ne savent pas ramancher."

Dans le domaine de la pratique illégale, la pathologie externe est encore représentée par une autre variété de praticiens. Les vendeurs d'onguent, de topiques, etc., les guérisseurs de plaies, d'enflures, de dartes, d'affections diverses de la peau, ont joui durant une longue époque d'une grande réputation; cependant, depuis l'introduction des méthodes nouvelles d'asepsie et d'antiseptie, le peuple, qui juge, qui observe, se rend bien compte de la supériorité des procédés scientifiques sur la routine ou l'empirisme; et ces spécialistes des téguments externes s'éteignent peu à peu. Toutefois, il est encore deux ou trois familles qui, à l'instar des Asclépiades, conservent avec un soin jaloux les recettes secrètes d'un onguent, d'un liniment, dont la formule remonte aux grand'pères ou aux bisaïeuls, et dont la vogue avait été jadis immense. Afin d'é luder la loi, quelques-uns ont fait breveter leurs onguents, leurs préparations, et peuvent de cette façon, faire payer leurs soins indirectement. Malgré que cette catégorie de charlatans soit en décadence, le public va encore à eux, par l'attrait de l'inconnu, du mystère de leurs préparations. Mais le jour où nous aurons réussi à obtenir du gouvernement fédéral une modification de la loi des brevets, obligeant chaque fabricant à inscrire sa formule sur l'article breveté, ce jour donnera le coup de grâce aux guérisseurs de plaies et de blessures.

En étudiant cette forme spéciale de la pratique illégale de la médecine, j'ai compris que la réputation de ces charlatans reposait sur de réels succès. Ces médicastres avaient en quelque sorte devancé leur époque, en faisant empirique des lavages aseptiques, et des pansements antiseptiques. Toutes les plaies étaient d'abord détergées, brossées, par eux, soigneusement, avec une décoction

émolliente: telle l'écorce de bois blanc, d'orme rouge, etc. ou légèrement antiseptique: telle l'épinette, le pin, etc.; puis le pansement se faisait en appliquant un onguent résineux, lequel formait un milieu franchement réfractaire à la culture des microbes, comme le font aujourd'hui nos pansements iodoformés. Maintes fois, j'ai eu la preuve de l'efficacité de ce traitement. Aussi, seule la science moderne, avec ses découvertes stupéfiantes, peut-elle lutter contre ces soigneurs de plaies, de blessures et autres maladies des téguments externes.

A Montréal, à Québec, et dans quelques autres des principales villes, l'on rencontre parfois des enseignes ainsi conçues: "M. Z. Herboriste."

Si vous vous donnez la peine de franchir la porte de ce marchand *d'herbes*, ce n'est pas un commis qui vous recevra, mais bien le maître de céans, installé au milieu d'une collection de racines, de feuillages, de fleurs, d'écorces., voire même parfois de poudres, d'onguents, ou de tisanes toutes préparées. Et ce marchand de simples est lui-même un praticien hors la loi. Assez souvent notre homme possède de l'instruction, des connaissances assez étendues en botanique, en matières médicales, pour en imposer au gros public. Il soutiendra que les propriétés médicinales de ses racines, etc. ont été découvertes par des sauvages; que ceux-ci en gardent jalousement le secret, que de tous les blancs, lui seul a pu leur arracher ses confidences; que les tribues de Caughnawaga, de St-François, si ce n'est de Sillery, ou d'ailleurs lui en expédient de fraîches provisions chaque semaine, (quand le plus souvent il a remonté son stock à la pharmacie du coin). Bref, il donne ses consultations gratuitement, mais il vend ses simples très cher; et c'est ainsi qu'il peut faire de la médecine payante, sans se faire pincer.

Les campagnes souffrent très peu de ces thérapeutes un peu primitifs. Cependant, à l'instar des loups, lorsque la faim les presse, ils font une excursion ou plutôt une incursion chez nos *habitants*. Nous les trouvons alors installés dans une concession, chez un paysan, au milieu d'un cercle de cultivateurs, étalant leurs drogues et leur savoir, suffisant, et le verbe haut. Mais par une étrange bizarrerie de la nature humaine, le campagnard, le

rustique qui vit sur la terre, près des bois, près de la nature sauvage ou quelque sorte, a beaucoup moins foi en cette médecine, que le bourgeois ou le citadin. Ce n'est pas que le canadien agreste soit plus intelligent que l'artisan ou l'ouvrier, mais c'est qu'il est trop près du médicament nature : — c'est à Rome où l'on est le plus sceptique, dit-on.

Dans les campagnes, surtout aux endroits où la population est disséminée, le médecin régulier souffre assez souvent de la concurrence de sage-femmes improvisées et ignorantes, ainsi que d'une autre catégorie de matrones qui font de la gynécologie sans en savoir le nom. Pour ces dernières, toutes les femmes atteintes d'affections utérines et annexielles, voire des reins, du foie, des intestins, etc., en un mot, toutes malades souffrent du ventre, sont des femmes "dérangées." Et en interrogeant ces soigneuses, l'on apprend que c'est la matrice qui est dérangée, et cause de toutes sortes de maux imaginables. Le traitement dans ces cas n'est pas très compliqué. Elles font certaines manipulations, quelques frictions, ou du massage des parois abdominales, afin de faire descendre ou remonter la matrice suivant les circonstances, puis elles ordonnent des applications chaudes, des cataplasmes émollients, du repos au lit, et par ce traitement ne réussissent pas trop mal, étant donné que la plupart des affections aiguës des organes abdominaux se trouvent bien de l'immobilisation, et d'applications chaudes, émollientes ou antiphlogistiques.

Il n'en va pas ainsi des sage-femmes sans éducation. La supériorité des médecins avec leurs méthodes modernes est si patente, si évidente, sur ces accoucheuses souvent sceptiques et toujours sales, que le peuple s'en rend bien compte et s'en éloigne de plus en plus.

Si maintenant nous mentionnons les *arracheurs de dents* et les *vendeurs de lunettes*, qui de temps à autre passent à travers nos campagnes comme des comètes, nous en aurons à peu près fini de la pratique illégale de la médecine dans la province de Québec.

J'ai vu périodiquement, à des intervalles de deux ou trois ans, certains gaillards, sans doute des ex-dentistes désœuvrés, sans clients, se promener, juchés sur un omnibus enrubbanné, habillés en

guignols de carnaval, battre le tambour pour attirer l'attention du public; prononcer des discours aux carrefours, aux portes d'hôtels, partout où ils pouvaient réussir à faire un rassemblement, et dans un boniment enflammé, s'engager à extraire les dents gratuitement et sans douleur à qui le désirait. Mais après chaque extraction, faite assez habilement du reste, l'on poussait le client de l'autre côté de la voiture, ou un quidan associé vendait des fioles de "panacée" à prix d'or. Cette panacée n'a jamais empoisonné personne.

Les vendeurs de lunettes, eux, vont de maison en maison, sac-coche au bras. Ils se présentent d'abord à titre de médecin d'hôtel; lequel? peu importe. Ils font un minutieux examen de tous les yeux qui s'y prêtent. A ceux qui n'ont pas de mal, ni presbytie ni myopie, ils prédisent qu'avant deux ans s'ils ne portent pas tels verres qu'ils leur désignent, l'amaurose les guette. Bref, ils font tant et si bien, qu'ils finissent par vendre leur marchandise dix fois le prix qu'elle vaut. Mais les dupés finissent par s'en apercevoir, et gare à l'oculiste de l'hôpital s'il vient à repasser dans le pays. Aussi la visite de ces coquins est-elle assez rare.

Dans la Province de Québec, il y a peu de pharmacies, comparativement à la population. Le pharmacien est inconnu dans les campagnes, de même que dans les villages. Tous les médecins, sauf quelques rares exceptions à Montréal et à Québec peut-être, tiennent une petite pharmacie et remplissent eux-mêmes leurs ordonnances. Dans les grandes villes la profession médicale s'est souvent plaint de la conduite de certains pharmaciens. Dans le but d'éviter le paiement d'une ordonnance, le client, surtout s'il s'agit d'une affection légère, ira tout droit au pharmacien lui demander conseil. Et celui-ci, sollicité par son intérêt et les instances de la pratique, lui remettra parfois quelques remèdes brevetés, ou peut-être une préparation de son cru.

Disons toutefois à l'honneur de la corporation des pharmaciens, que leurs membres sont en général des hommes honnêtes et soucieux de leur dignité.

Après avoir jeté un rapide coup d'œil sur les diverses formes de pratiques médicales non autorisées, illégales, dans la province

de Québec, l'on se rend compte jusqu'à un certain point de la mentalité, des croyances, des préjugés, je dirais volontiers de l'instruction, ou plutôt de l'ignorance, de la civilisation en un mot, des Canadiens-Français; ainsi que de l'influence du milieu sur ces diverses pratiques. Foncièrement et naïvement religieux, le peuple était merveilleusement préparé à accepter, à recevoir tout enseignement de son clergé. Aussi les Evêques pressentant les dangers qu'il y aurait à laisser ses prêtres donner des soins médicaux, leur firent-ils défense à tous de pratiquer la médecine dans aucune partie de la province. Il y a plus, le curé par sa voix autorisé et souvent, même du haut de la chaire, a fait des efforts pour déraciner des croyances superstitieuses et absurdes. Aussi notre peuple est-il peu enclin à croire aux causes occultes, au spiritisme, etc. sauf aux manifestations surnaturelles, aux miracles. Les longues théories de pèlerins encombrant les voies ferrées, les bateaux du St-Laurent, pour se rendre à divers sanctuaires, dont l'un surtout, a une renommée continentale, témoignent bien de cette foi naïve et aveugle. Ici, l'on va à Ste-Anne de Beaupré, comme en France l'on va à Lourdes, pour obtenir la guérison des maux physiques surtout.

Notre peuple canadien-français n'est pas assez instruit, quant à la masse du moins, n'est pas assez *intellectuel*, suivant une expression qui a cours, pour avoir foi au spiritisme, au magnétisme, à la télépathie, à toute chose occulte en un mot, où la religion n'est pas en cause. Mais il a confiance dans l'effet curatif des agents physiques, surtout lorsque ces agents se recommandent de l'autorité des indiens. Ses ancêtres ont si longtemps lutté contre les sauvages, que ceux-ci ont en quelque sorte acquis une espèce d'autorité, de prestige, sur l'esprit des colons.

En somme notre peuple est sous cet aspect comme sous beaucoup d'autres, ce qu'était la population de France il y a deux siècles. Il n'en va pas ainsi de la classe instruite, qui est, ici, ce qu'elle est partout ailleurs.

SOCIÉTÉS

ASSOCIATION MÉDICALE DU DISTRICT D'OTTAWA.

La sixième réunion eut lieu à Buckingham, le 25 juillet.

Étaient présents: Messieurs les docteurs J. Robillard, J. Sicard, R. Tassé, J. Isabelle, Metcalf, Costello, Belisle, Viau, Rodrigue, d'Amours; Messieurs E. L. Quirek, Barolet, E. Aubry, et J. Beaulne retenus à la dernière seure, s'excusent de ne pouvoir prendre part à la réunion.

COMMUNICATION.

Dr Alex. Rodrigue, lecture sur la fièvre typhoïde.

Dr J. Robillard, Rapport de la dernière séance de l'Association Canadienne contre la tuberculose, laquelle eut lieu à Ottawa, le 26 mars dernier.

Le Secrétaire, Rapport du Congrès des Trois-Rivières..

I. Proposé par le Dr Viau, secondé par le Dr Metcalf, qu'à l'avenir aucun médecin du district ne fasse un examen médical pour Compagnies d'assurance à taux fixe, à moins de \$5.00, et pour les Sociétés de secours à moins de \$2.00. Adopté.

II. Proposé par le Dr Raoul Tassé, secondé par le Dr Alex. Rodrigue, que le Dr J. E. d'Amours soit choisi pour représenter notre association comme membre de la Commission permanente du Congrès Médical de l'Amérique du Nord. Adopté.

III. Proposé par le Dr J. Isabelle, secondé par le Dr Rodrigue, que demande soit faite au Collège de vouloir bien nommer comme officier rapporteur pour l'an prochain, M. le docteur Edm. Aubry, de Hull. Adopté.

IV. Proposé par le Dr Rodrigue, secondé par le Dr Viau, que les suggestions émises par les médecins de Buckingham, concernant la régie de l'hôpital de district, maintenant ouvert, soient référées au Comité de régie de l'Association, qui donnera l'expression de ses vœux touchant ce sujet, dans une quinzaine de jours. Adopté.

ÉLECTION DES OFFICIERS POUR 1906-07.

Président: Edmond Aubry, Hull.

1er Vice-Président: J. Sicard, Buckingham.

2e Vice-Président: Dr Metcalf, Thurso.

Secrétaire: J. Edmond D'Amours, Papineauville.

Trésorier: Alex. Rodrigue, Buckingham.

Je donnerai un rapport détaillé dans l'UNION MÉDICALE, No de septembre.

Dr J. E. D'AMOURS,

Secrétaire.

ASSOCIATION MEDICO-CHIRURGICALE DU DISTRICT DE JOLIETTE. 16

Séance du 11 Juin 1906.

Présidence M. J. J. SHEPPERS.

Présents: MM. J. J. Bernard, G. Desrosiers, S. Martineau, A. Bonin, L. F. Beauchamp, J. A. Magnan, J. E. Paquin, J. A. Paquet, J. Poirier, Téléphore Morin, Joseph Lippé, H. Marion, J. P. Laporte, V. P. Lavallée, J. A. Barolet, Adhémar Magnan, Albert Laurendeau, A. Désy, S. Martineau, E.E.M.

MM. les Drs. J. A. Paquet, de Ste-Elizabeth; Téléphore Morin, St-Lin, et V. P. Lavallée, de St-Félix de Valois, sont admis membres de l'Association.

La commission, *Re charlatans*, fait rapport:

Qu'une action judiciaire a été intentée contre un charlatan nommé Dupuis, de Joliette, et que cette action est rapportable aujourd'hui.

De plus, la commission croit pouvoir recommander trois autres poursuites judiciaires, dont l'une contre un nommé Joseph Farley, de St-Gabriel de Brandon et les deux autres contre le récidiviste Mirault.

L'Association approuve cette décision de la commission *Re charlatans*.

Le secrétaire présente à l'association une brochure contenant les divers rapports des questions soumises à l'étude, au "Congrès pour la répression de l'exercice illégal de la médecine," tenu à Paris durant les derniers jours de mai 1906.

Le secrétaire donne communication des résolutions adoptées par les sociétés médicales de Beauce, de Chicoutimi, et Lac St-Jean, au sujet des examens pour compagnies d'assurance et sociétés de secours mutuels.

M. le secrétaire déclare qu'il est heureux de constater que actuellement neuf associations dans la province concourent dans le mouvement inauguré par notre société. Il dit aussi qu'il se propose de porter cette question devant le prochain Congrès des Médecins de Langue Française, à Trois-Rivières, ainsi qu'à la réunion du Bureau des Gouverneurs au 4 juillet prochain.

M. le Dr Bernard dit que un nommé Simpson, prétendant représenter toutes les compagnies d'assurance sur la vie est venu le rencontrer à Joliette, et lui offrir \$4.00 chaque examen, à la con-

dition qu'il s'engage à faire tous les examens de la ville de Joliette ou du district. Dans ces conditions, M. le Dr Bernard refusa péremptoirement. Après quelque discussion, tous les membres présents s'engagent sur leur honneur à ne faire aucun examen médical pour aucune compagnie d'assurances, à moins de \$5.00 chacun, et pour aucune société de secours mutuel à moins de \$2.00.

Le secrétaire donne communication des propositions adoptées par la société médicale de Chicoutimi et Lac St-Jean, au sujet d'un projet de loi actuellement devant la Chambre des Communes, pour réglementer la fabrication et la vente des médecines brevetées.

Au reçu de ces propositions, le secrétaire a envoyé la lettre suivante à MM. Charlemagne Laurier, A. Dubeau, F. C. Dugas, J. E. Archambault, lesquels représentent les quatre comtés du district de Joliette au Parlement Fédéral :

Mon cher Monsieur,

Il y a actuellement devant la Chambre des Communes un projet de loi tendant à réglementer les médecines brevetées. Nous croyons qu dans l'intérêt du public, de même que dans l'intérêt de la profession médicale, toute préparation médicinale devrait porter à sa face les éléments qu'elle contient, ainsi que la quantité de chaque ingrédient élémentaire; comme cela se fait en France et dans d'autres pays où les gouvernants ont le souci de protéger leurs administrés.

Nous faisons cette démarche au nom de l'Association Médico-Chirurgicale du district de Joliette, après avoir consulté M. le Président et bon nombre de nos confrères les plus influents de l'Association, dont nous vous enverrons l'expression officielle à la prochaine réunion régulière.

Nous vous supplions donc de vouloir supporter toute mesure aux fins exprimées plus haut.

Veillez nous croire,

Vos tout dévoués,

ALBERT LAURENDEAU, *Séc.-Trés.*

Seul M. le député F. O. Dugas a répondu comme suit :

M. le Dr A. LAURENDEAU,
St-Gabriel de Brandon.

Mon cher Monsieur,

En réponse à votre lettre du 31 dernier (mars 1906), je suis heureux de pouvoir vous dire que j'approuve de tout cœur le bill tendant à réglementer les médecines brevetées. Il y a déjà longtemps que je désirais l'adoption d'une loi à cet effet. Je crois que ce serait à l'avantage de tout le monde de savoir la quantité des ingrédients qui entrent dans la composition des médecines brevetées. Les médecins eux-mêmes en profiteraient peut-être, car de ces médecines brevetées il doit y en avoir d'excellentes, et les médecins avant de s'en servir n'auraient pas à en faire l'expérience, quelquefois au détriment de leurs patients; et les inventeurs y gagneraient eux-mêmes si, leurs produits ont de la valeur, par la consommation qu'en feraient les médecins.

Votre tout dévoué,

F. O. DUGAS.

Tous les membres de l'association concourent dans les vues exprimées par M. le député F. O. Dugas; et sur proposition de M. le Dr G. Desrosiers, de St-Félix de Valois, secondé par M. le Dr Beauchamp, Ste-Émélie de l'Énergie, un vote de remerciements et de félicitations est unanimement adopté en faveur de M. F. O. Dugas, au sujet de l'expression d'opinion manifestée dans sa lettre à M. le Secrétaire de l'Association Médico-Chirurgicale du district de Joliette; et que copie de cette résolution soit envoyée à M. le député F. O. Dugas.

Les proposeurs et secondeurs de cette motion croient que seules, les occupations des autres députés de notre district, les ont empêchés de répondre au secrétaire de l'association, et ne doutent pas que leurs opinions soient conformes à celles de M. le député de Montcalm, sur cette question d'ordre et d'intérêt publics.

Considérant: qu'il est de l'intérêt de la profession médicale et de tout le public en général, que la formule de toute médecine brevetée soit inscrite à la face de son contenant.

Considérant: que la Chambre des Communes est actuellement saisie de cette question, et qu'un projet de loi réglant les médecines brevetées est soumis à la députation;

Considérant: que le département du revenu de l'intérieur a fait faire un rapport au sujet de ce bill par une commission dont le rapporteur était M. le Dr DuBerger, de Waterloo, laquelle commission s'est déclarée favorable au maintien du système actuel, quant au secret de la formule.

Il est proposé par le Dr G. Desrosiers, secondé par le Dr Beauchamp, que l'Association désapprouve les conclusions du rapport de M. le Dr DuBerger.

Et que copie de cette résolution soit envoyée à chacun des députés du district de Joliette, ainsi qu'au gouvernement d'Ottawa. Adopté unanimement.

MM. les docteurs Lippé, Bonin, Bernard et Laporte sont nommés délégués officiels de l'Association auprès du Congrès des Médecins de Langue Française, qui se tiendra à Trois-Rivières les 26, 27 et 28 courant.

Proposé par M. le Dr Martineau, secondé par M. le Dr Desrosiers, que l'Association Médico-Chirurgicale du district de Joliette reconnait que le nombre des gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec pourrait être réduit. Mais elle considère et recommande que la représentation de la profession médicale dans le Bureau des Gouverneurs soit mieux répartie qu'elle ne l'est maintenant, et que pour le moment, ce serait le point le plus important à régler. Et l'acte médical devrait être amendé en ce sens.

Que copie de cette résolution soit transmise au Bureau des Gouverneurs. Adopté.

Le Dr Laurendeau donne lecture d'un travail sur: "l'emploi de la scopolamine dans l'éclampsie." Le conférencier a fait usage de la scopolamine contre les convulsions éclamptiques, et recommande la technique suivante: "Dès que vous serez appelé auprès d'une éclamptique, donnez une injection hypodermique de 1/50 de gr. de scopolamine, associé à 1/5 de gr. de morphine, immédiatement suivie d'une autre injection de 15 gouttes d'extrait fluide de vépratrum viride. Faites ces deux piqûres dans la cuisse et intramusculaire. Ne renouvelez pas ces injections

" avant une heure et demie ; mais si durant ce laps de temps ou
 " plus tard les crises convulsives se répètent, renouvelez les pi-
 " qûres aux mêmes doses. Enfin une heure et demie après ces
 " secondes injections, si les crises n'étaient p. s jugulées, je réité-
 " rerais la piqûre de scopolamine morphine et j'injecterais cette
 " fois 10 gouttes de vératrum viride ; ce qui donc formerait un
 " total de $\frac{3}{50}$ gr. de scopolamine, $\frac{3}{5}$ de gr. de morphine et
 " 40 gouttes de vératrum ; je n'oserais pas dépasser ces doses dans
 " l'affection qui nous occupe. Vu que ce traitement est absolu-
 " ment nouveau, et n'est indiqué par aucun accoucheur, je deman-
 " derais aux membres de l'Association de vouloir bien l'expéri-
 " menter à la première occasion et d'en faire rapport à notre
 " Association ; car j'ai une foi absolue dans la valeur de ce traite-
 " ment nouveau mais rationnel."

Monsieur le Dr G. N. Valin, de Montréal, fera une conférence
 à notre prochaine réunion (10 septembre), sur la diététique. A
 ce sujet M. le Secrétaire prend la parole et dit : " Je n'ai pas be-
 " soin de faire l'éloge de M. Valin. J'espère que sa communica-
 " tion attirera tous ceux qui sont anxieux de suivre les progrès de
 " la science médicale. Au reste le sujet que le conférencier a
 " choisi est d'intérêt général, pour le médecin de la campagne
 " comme pour le médecin de la ville, pour le spécialiste, pour le
 " chirurgien comme pour le médecin, puisque toutes les maladies,
 " toutes les affections sont justiciables de la diététique. Je suis
 " donc convaincu que chacun de nous y trouvera son compte, par
 " l'intérêt que le conférencier sait donner aux sujets qu'il traite,
 " et par les notions hygiéniques que nous pourrons y acquérir."

Et la séance est ajournée au 10 septembre prochain à 1 heure
 après midi, à l'hôtel Commercial, Joliette.

ALBERT LAURENDEAU,

Sec.-Trés.

NOUVELLES

M. le Dr Widal, de Paris, bien connu entre autres par ses travaux sur la cytologie et la cure déchloruratum dans le brightisme vient d'être nommé membre de l'Académie de Médecine, dans la section d'hygiène.

* * *

M. Thoinot, de Paris, a succédé au regretté professeur Brotardel, à la chaire de médecine légale.

D'autre part, M. Albarran, que les médecins canadiens ont connu à la terrasse de l'hôpital Necker, vient de succéder au professeur Guyon, invité à prendre sa retraite pour cause de limite d'âge.

M. Legueu avait été présenté en deuxième ligne.

* * *

Notre estimé ami et co-directeur le Dr Dubé a pris beaucoup de mieux depuis quelque temps. Il pourra s'embarquer bientôt pour l'Europe où il complètera sa cure par un repos bien mérité de quelques mois : deux ou trois. Tous ses amis font des vœux pour son complet rétablissement.

* * *

Rayons X. — Notre confrère le Dr Lasnier nous prie d'informer le public médical qu'il a installé un laboratoire de rayons X, à son bureau, rue St-Denis. D'un outillage complet, ce laboratoire, nous dit-il, est en état de faire produire aux Rayons X tout ce qu'on peut en attendre dans les fractures, tumeurs de toutes sortes, corps étrangers, radiothérapie, etc. . . .

Le Dr Lasnier désire attirer l'attention sur le fait que tout médecin désireux de lui confier des malades conservera la direction générale du traitement, et il serait disposé à n'intervenir, dans ces cas, que sur présentation du malade par son médecin habituel, qui est invité à accompagner son client en toute occasion.

Nous félicitons M. le Dr Lasnier de son innovation et nous espérons que de part et d'autres nous serons satisfaits des résultats, tant au point de vue des malades, qu'au point de vue des rapports entre confrères.

* * *

Association des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord. Nous recevons la lettre suivante que nous insérons à titre de renseignement.

Trois-Rivières, 15 août 1906.

Monsieur et cher Confrère,

Veillez avoir l'obligeance de nous adresser, le plutôt possible, le texte écrit de la communication que vous avez présentée au Congrès des Trois-Rivières.

Vous nous permettrez de vous faire remarquer à cette occasion que tous les travaux inscrits pour ce Congrès devront nous parvenir avant le trente septembre prochain.

Les communications reçues après cette date ne pourront être insérées dans les comptes-rendus.

Agréez, Monsieur et cher confrère, avec nos remerciements anticipés, l'assurance de nos sentiments distingués.

LOUIS PHIL NORMAND,
Président général,

CHARLES N. DE BLOIS,
Secrétaire général.

23, Avenue Laviolette, Trois-Rivières, P. Q.

NOTE. — Nous demandons à nos confrères de Trois-Rivières une extension de temps, car nous savons que des travaux dont on a pu lire ou entendre les conclusions, ne sont pas encore complétés.

ANALYSES

MEDECINE

Bigeminie spontanée (1), par VANYSSEK, Prague, *Presse Méd.*, 31 mars 1906.

L'auteur rapporte le cas d'un jeune homme de 24 ans, chez qui apparut une crise de bigeminisme qui dura trois jours après des accidents de neurasthénie génitale. Ils surviennent en apparence spontanément avec sensation d'angoisse dans la région précordiale et du refroidissement des extrémités. Pas de maladie organique du cœur.

Le malade peut, à volonté, provoquer ses crises par des contractions musculaires, des interruptions respiratoires, etc. Ce cas semble unique dit-on, où l'homme peut spontanément faire apparaître une allorhythmie.

A. LESAGE

RHINO-OTO-LARYNGOLOGIE.

L'épistaxis grave des artério-scléreux, par E. Escat. B. I. O. rhinologie.

L'origine de l'épistaxis chez les artério-scléreux est la dégénérescence scléreuse de l'artère du septum nasal.

Depuis longtemps on sait que le foyer habituel de l'épistaxis répond à la région antéro inférieure du septum nasal, région occupée par un réseau artériel à mailles serrées connu sous le nom de *tache vasculaire de la cloison*. Sur ce réseau vasculaire prennent parfois naissance de petits angiomes qui ont été souvent pris pour des varices de la cloison.

La principale artère afférente de ce réseau est la spléno-palatine. Cette artère parcourt obliquement le septum de haut en bas et derrière en avant. Rarement unique elle est le plus souvent divisée en trois branches. Par les anastomoses qui existent entre ces branches et les autres vaisseaux, il résulte que la tache vasculaire est formée par la jonction de quatre sources différentes; la spléno-palatine interne, la palatine supérieure, les éthmoïdales et l'artère de la sous-cloison, mais son calibre important et sa situation sous-maqueuse font de l'artère spléno-palatine seule l'agent principal de l'hémorrhagie.

Escat qui a étudié l'épistaxis grave chez 43 artério scléreux décrit, comme foyer normaux de l'épi-taxis.

1er. La tache vasculaire qui occupe une surface circulaire d'environ 2 c m. de diamètre.

2e. La région marginale de la tache vasculaire.

Ce sont les foyers principaux, mais il existe des *foyers secondaires normaux* chez les artério scléreux, foyers qui peuvent siéger sur différents points du trajet de la spléno-palatine ou de ces trois branches. Il existe également des foyers secondaires anormaux résultant d'une déformation de septum.

Dans les cas bénins, la cautérisation avec un porte-caustique chargé de nitrate d'argent ou d'acide chromique fondu, suffit pour arrêter l'hémorrhagie de la tache vasculaire ou des quatre foyers marginaux. Mais la compression du foyer est nécessaire quand il s'agit d'une épistaxis née d'un foyer secondaire. Cette compression se fera par l'application sur le foyer d'un tampon aseptique, imbibé si possible d'eau oxygénée.

(1) Etat particulier du pouls caractérisé par deux pulsations qui se suivent à intervalle très-court, séparées du groupe suivant de deux pulsations par un espace plus considérable; ce pouls est caractéristique de l'intoxication par l' digitale. — A. D. L. R.

L'hémorragie arrêtée on fera la cautérisation soit à l'acide chromique fondu, soit de préférence au galvaro-cautère chauffé au rouge sombre. Cette cautérisation sera suivie d'un nouveau tamponnement qui sera maintenu pendant 48 heures.

Il est évident qu'indépendamment des tamponnements et des cautérisations la thérapeutique générale de l'artério-sclérose s'impose.

Traitement local des furoncles du conduit auditif, par D. GAUDIN de Lille, *Bulletin*.

Le furoncle est-il petit non ouvert ? On introduira dans le conduit, sous le contrôle du spéculum, une mèche longue et fine de gaz et enduite de la pommade suivante :

Ichtyol.....	5 grammes
Lanoline.....	20 —
H. de vaseline	10 —

L'abcès est-il formé ? S'il est superficiel et bien visible, l'incision s'impose soit avec une aiguille à paracanthèse, soit avec la pointe d'un galvano-cautère. S'il est profond, on pratiquera avec le bistouri ou le galvano-cautère un tunnel allant de la base au furoncle à sa surface en fondant tous les tissus intermédiaires.

Dans les deux cas le traitement post-opératoire consistera dans l'introduction d'une mèche ichtyolée entre les lèvres de la plaie et d'une pareille lumière de gaze dans le conduit.

Comme traitement général on peut employer la levure de bière.

Antiseptie buccale et bucco-pharyngée. D'après M. Subruges, le perborate de soude serait un excellent antiseptique pour la bouche et les dents. Il s'emploie en gargarisme à raison d'une pincée de sel pour un verre d'eau bouillie.

Par la propriété que possède le perborate de soude de donner de l'eau oxygénée et de l'oxygène à l'état naissant, il donnerait les meilleurs résultats dans le traitement des angines et de l'angine à bacilles fusiformes de Vincent.

Moyen pratique pour tamponner les fosses nasales, par M. BORDE. *Bulletin I.*

Le tamponnement classique (antérieur et postérieur) des fosses nasales est parfois difficile et demande une certaine habitude de la part du praticien. Réservez ce tamponnement pour les cas rebelles. M. Borde propose un tamponnement antérieur simple qui, bien fait, peut suffire dans la plupart des cas. Voici quel est son procédé : On sépare les deux branches d'une paire de ciseaux de chirurgien du modèle actuel, (c'est-à-dire démontable instantanément sans instrument quelconque) et on choisit la branche des ciseaux qui ne porte pas d'érou. Autour d'elle, on enroule, en serrant bien et régulièrement, une bande mince, large de 5 centimètres environ, de ouate hydrophile ou boriquée. Lorsque la ouate a été bien soigneusement roulée, elle forme autour de la branche des ciseaux une gaine régulière qu'on peut obtenir plus ou moins volumineux, suivant la capacité du nez à tamponner. Cette gaine est alors retirée de l'instrument. Elle constitue un tampon long de 5 à 6 centimètres environ, conique comme l'instrument qui lui a donné sa forme.

Le tampon est imbibé d'une solution hémostatique (adrénaline, peroxyde d'hydrogène étendu d'eau, eau gélatiné, solution d'antipyrine), puis exprimé, on l'introduit ensuite dans les fosses nasales. On la pousse aussi horizontalement que possible ; il pénètre ainsi, en suivant la cloison, à 4, 5 à 6 centimètres et plus dans les fosses nasales. On fait alors tremper l'extrémité libre des tampons dans une solution hémostatique qui imbibé par capillarité toute l'étendue des tampons qui se gonflent, s'assouplissent et compriment doucement la muqueuse. L'hémostase ainsi réalisée est parfaite. Après 24 ou 48 heures on enlève les tampons.

R. BOULET.

NEUROLOGIE

Le véronal, contre les tremblements, en particulier contre les tremblements de la sclérose en plaques, par le prof. COMBEMALE (de Lille), *Province Médicale — Rev. Neur.*

L'auteur donne deux observations où l'amélioration obtenue est nettement à rapporter à l'action du véronal ; c'est le symptôme tremblement qui surtout à été influencé dans ces deux cas de sclérose en plaques. La disparition progressive des tremblements, à mesure que se prolonge la médication prudente du premier cas, leur cessation évidente à trois reprises chez l'autre malade à la seconde et même à la troisième période de la sclérose en plaques, ne laissent pas le moindre doute sur l'efficacité du véronal contre ce symptôme.

Même succès dans plusieurs cas de tremblements dépendant des lésions cérébrales et médullaires. Donc le véronal, convenablement manié, est le modérateur des tremblements des affections organiques du système nerveux.

Les névroses et les intoxications, qui ont des tremblements dans leur symptomatologie, telles la neurasthénie, le délirium tremens, se trouvent bien de l'emploi du véronal. Mais, dans ces cas, les tremblements sont d'ordinaire moins rébellés aux modificateurs réflexes ; aussi, il y a moins d'intérêt à souligner l'action du véronal.

Pratiquement, pour réussir à diminuer les tremblements de la sclérose en plaques, c'est par doses de 0 gr. 50 chaque jour le soir au coucher, pendant plusieurs semaines consécutives suivies d'un égal temps de repos, que le véronal doit être ordonné, en cachet ou sous forme de comprimés dissous dans une tisane chaude.

Aucun incident, même infime, n'est venu troubler la quiétude des sujets soumis à la médication ; le véronal est un bon et sérieux médicament.

E. P. CHAGNON.

MEDECINE LEGALE

La docimasie pulmonaire, par MM. les Drs BALTHAZARD et LEBRUN (*Rev de Méd. Lég.*).

L'épreuve de la docimasie pulmonaire *hydrostatique* conduit trop fréquemment à des résultats douteux. En effet, si, faite dans les heures qui suivent la mort du nouveau-né, elle permet d'établir avec certitude que l'enfant a respiré, il n'en n'est plus de même dans les conditions habituelles de la pra-

tique médicale légale, l'autopsie étant ordonnée un temps plus ou moins long après la mort, alors que la putréfaction est en général très avancée. Or, la putréfaction des poumons s'accompagne souvent de la production de gaz qui restent emprisonnés dans le parenchyme pulmonaire et qui peuvent fausser les résultats de l'épreuve hydrostatique.

MM. Desconat et Bordas ont, il est vrai, soutenu que la putréfaction gazeuse ne prend naissance au niveau des poumons que si l'enfant a respiré, et si l'air a apporté jusqu'aux alvéoles les germes anaérobies. S'il en était ainsi, chaque fois que les poumons surnagent, on pourrait affirmer que le nouveau-né a respiré. Mais d'autres expérimentateurs, tels que Orfila, Devergie, Dallemogne et les auteurs ont pu obtenir la putréfaction gazeuse des poumons de fœtus humains ou animaux mort-nés.

C'est donc très justement que les médecins légistes s'abstiennent de tirer aucune conclusion de l'épreuve hydrostatique, chaque fois qu'ils soupçonnent l'existence de la putréfaction gazeuse des poumons, à moins que les fragments de poumons fortement comprimés ne surnagent. Malheureusement, en pratique, les fragments après compression vont souvent au fond, même quand l'enfant a respiré. Pour douze poumons de nouveaux-nés, ayant respiré, que les auteurs ont examinés à ce point de vue, huit fois l'épreuve hydrostatique, pratiquée correctement, a donné des résultats douteux. Il est donc établi que l'épreuve hydrostatique, correctement exécutée, conduit trop fréquemment à des conclusions dubitatives.

Les auteurs indiquent un procédé d'examen plus précis, à savoir la docimasie pulmonaire *chimique*. Ils ont extrait et analysé les gaz du poumon chez six nouveau-nés ayant respiré, et chez trois mort-nés. Ils ont constaté que, chez les premiers, la teneur en azote des gaz extraits du poumon est toujours supérieure à 50 pour 100, qu'elle est toujours inférieure à 15 pour 100 chez les mort-nés. Dans un cas seulement, ils ont obtenu un résultat douteux, la teneur en azote étant de 30 pour 100; mais il s'agissait d'un cas réellement douteux, l'enfant ayant vécu deux heures sans que la respiration parvint à s'établir complètement.

Malgré la netteté des résultats obtenus, la docimasie pulmonaire chimique ne leur paraît pas susceptible d'être appliquée immédiatement en médecine légale, parce que la composition des gaz qui prennent naissance dans le poumon des mort-nés est encore ignorée. Ils proposent donc un autre procédé d'examen, qui consiste dans l'étude histologique du poumon. La docimasie pulmonaire *histologique* est une méthode sûre, fidèle, et qui ne les a jamais laissés dans l'incertitude, même en présence de poumons putréfiés.

E. P. CHAGNON.

PEDIATRIE

Un cas de collapsus grave au cours de l'eczéma chez le nourrisson. MM. BOULLICHE et GRENET, *Gazette des hôpitaux*, Paris, 26 juin 1906.

Il y a un rapport entre l'apparition d'accidents généraux graves et le brusque affaissement d'une éruption eczémateuse chez le nourrisson : l'observation suivante le démontre.

Il s'agit d'un enfant de 14 mois, appartenant à une famille aisée et bien portante, nourri au sein, qui est porteur d'un eczéma suintant de la face depuis

le premier mois de sa vie. L'alimentation avait été bien suivie. Depuis quelques jours il y a recrudescence, l'eczéma était devenu floride.

Le 17 janvier dernier, l'eczéma disparaît complètement. A 4 hr. p.m. vomissement, temp. 101 3/5.

Le lendemain, l'enfant est à peu près dans le même état. Diète hydrique, calomel 0.03 centigrammes. La constipation persiste jusqu'au lendemain où une dose d'huile de ricin provoque une selle non fétide.

Le 21 janvier même état, la fièvre a disparu. L'enfant est gai, l'eczéma n'a pas reparu.

Le même jour, à 3 hrs p. m. crise : l'enfant cesse de jouer, il devient inerte en quelques secondes, les yeux fixes, inconscient. Aucun symptôme menégré, p. régulier 110. Le ventre est mou, flasque; foie, rate et poumon normaux.

Pas de selles, pas d'urine depuis la matin. T. 101 2/5.

Trait : révulsion cutanée, bain sinapisé chaud, lavement purgatif, puis une cuillerée à café toutes les deux heures d'acétate d'ammoniaque dans une potion de 60 grammes.

A 9 hrs, nouveau bain, même état. Il boit, il n'urine pas. T. 101 1/5.

A 11 hrs, inj. s. c. de 50 grammes de sérum artificiel. A minuit, bain : état grave. Inj. s. c. de 2 centigrammes de caféine. A 1 hr. du matin, lavement : frictions alcooliques sur tout le corps, un lavement, un bain sinapisé.

Le lendemain, l'état s'améliore, l'enfant a uriné abondamment; un peu de rougeur reparait au niveau des anciens placards eczémateux. T. normale 98 4/5.

On continue le traitement : 3 bains sinapisés par jour, diète hydrique; acétate d'ammoniaque; frictions sur les joues à l'eau de cologne dans le but de rappeler l'éruption.

A partir de ce jour, l'amélioration se continue, l'eczéma reparait peu à peu : l'alimentation est surveillée et tout va bien.

Comme interprétation, on suppose que les substances toxiques auxquelles la peau eczémateuse sert d'émonctoires sont retenues dans l'organisme lorsque l'éruption disparaît et qu'elles agissent comme poisons ?

Quoiqu'il en soit, cette observation nous indique la conduite à tenir en pareil cas. " On doit donc éviter d'appliquer un traitement local trop actif à l'eczéma des nourrissons si l'on ne veut courir le risque de provoquer des accidents redoutables."

A. LE SAGE

THERAPEUTIQUE

La théobromose (Tréobromine lithique) — DUMESNIL, à la Soc. de Thérap., 26 mars 1906, *Presse Médicale*.

Ce médicament nouveau est préparé dans le but d'obtenir une théobromine liquide. Au point de vue chimique on a substitué un atome de lithium à un atome d'hydrogène.

Son action se fait sentir rapidement et se continue longtemps après son ingestion.

" Ce médicament, dit l'auteur, agit, au point de vue de l'augmentation du volume des urines autant que quatre ou cinq fois son poids de théobromine "

NOTE. — L'information est d'importance, je la donne en passant.

Le trypanroth: son emploi dans la lymphadénie, dans *Journ. de Pharm. et de Chimie*, 1er juillet 1906.

MM. Schoull et Vallien l'ont employé avec succès dans la lymphadénie qui est une affection presque fatalement mortelle. Dès la deuxième injection, les douleurs ganglionnaires devenaient plus souples, plus mobiles, diminueraient rapidement de volume et l'état général s'améliorait sensiblement.

(C'est une poudre brun-rouge, sans odeur, insipide, soluble dans l'eau, que l'on prescrit sous forme de cachets, ou dans du sérum physiologique dans la proportion de 0 gr. 50 centig. pour 40 c. c. de sérum physiologique.

Traitement des abcès du sein par l'iodacétone. M. CAMESCASSE, Soc. Thérap., dans *Presse Médicale*, 31 mars 1906.

"L'iodacétone rend aseptiques les processus inflammatoires superficiels, et quand il intervient trop tard pour empêcher la formation d'une collection purulente, il liquéfie le contenu de cette collection, il en fait une masse indifférente qu'on ouvrira facilement, qu'on videra du premier coup, et la plaie cicatrisera par première intention."

Tels sont les caractères de ce nouveau médicament. Ainsi, dans l'abcès du sein, en particulier, on badigeonne le point malade, s'il y a un point ramolli, on incise le lendemain. Ou bien, deux heures après le badigeonnage on ajuste un tétérèle à réservoir sur le mamelon et on obtiendra sans douleur un mélange de pus, de lait de sérosité, etc. Le lendemain ou 48 heures après le sein aura repris sa consistance et ses fonctions normales.

Traitement par l'eau froide des hémorroïdes enflammées. *Gazette hôp.*, juin 1906.

Contre les hémorroïdes enflammées, on peut avoir recours soit aux lavages très chauds, soit, au contraire, aux applications froides et mêmes glacées. Les premiers n'exercent d'action décongestionnante qu'à condition d'être de courte durée: les secondes ne sont efficaces que si elles sont prolongées, ce qui souvent est gênant pour le malade. Or, M. Halbhüser (*Wiener med. Presse*, 1905) recommande pour le traitement des hémorroïdes par l'eau froide un procédé relativement très facile à mettre à exécution sans entraver sérieusement les occupations habituelles du malade. Il consiste à faire arriver sur les tumeurs hémorroïdaires, pendant deux ou trois minutes, de l'eau d'un robinet (directement, si possible, ou en la dirigeant au moyen d'un tube en caoutchouc) et de répéter ces irrigations plusieurs fois de suite, à des intervalles d'un quart d'heure. Deux séances prolongées sont nécessaires, l'une au lever et l'autre au coucher. Après chaque lavage, ainsi qu'après chaque série d'irrigations, un tampon de coton gros comme une noix et imbibé d'eau froide est tenu appliqué sur la région anale; on le renouvelle aussi souvent que faire se peut. Enfin, il est indispensable de laver la région anale après chaque défécation. Sous l'influence de ce traitement si simple la cessation des démangeaisons et la diminution du volume des tumeurs hémorroïdaires ne se sont jamais fait attendre dans les observations de l'auteur. En trois à cinq jours l'amélioration était telle que les malades s'en déclaraient pleinement satisfaits. Ce résultat aurait même été obtenu dans des cas déjà destinés à la cure chirurgicale.

Un nouveau remède contre la blennorrhagie, le gonoson. RENAULT, *Presse Médicale*, 30 juin 1906.

Ce médicament est une solution de Kawa-Kawa dans l'essence de santal. Il aurait une action sédatrice et anticatarrhale très prononcée, il serait bien supporté par les malades et, suivant l'auteur, "il a suffi, à lui seul, à guérir un certain nombre de malades, sans autre traitement."

On l'administre sous forme de capsules de 0 gr. 30 centigr. chacune (24 d'essence de santal, 0 gr. 06 de Kawa Kawa) à la dose de 2 à 3 capsules à chaque repas, soit 6 à 10 par jour.

Il est anésthésique, il fait disparaître en quelques jours (2 ou 3), les douleurs si pénibles de l'érection et de la miction.

De plus, au bout de 3 à 4 jours l'écoulement est réduit à quelques gouttes qui tachent à peine le linge.

A. LESAGE

PHARMACOLOGIE

Potion contre le rhumatisme articulaire aigu :

Salicylate de soude.....	60 grammes
Extrait thébaïque.....	0 gr. 60 centigr.
Alcoolature d'oranges (ou autres).....	75 c. c.
Eau.....	100 " "
Cognac.....	200 —
Sirop d'écorce d'orange amères.....	500 —

Chaque cuillerée à soupe contient 1 gr. de salicylate et 0 gr. 01 c. d'opium. Cinq à six par 24 hrs. En surveillant les effets de saturation.

Contre la dysménorrhée des jeunes filles.

Extrait de chanvre indien.....	} à à un centigramme
— belladonne.....	
— jusquiame.....	

Pour 1 pilule — Une à deux par jour suivant l'effet.

Contre la sueur fétide des pieds :

Eau distillée.....	1000 grammes
Acide chromique cristallisé.....	40 —

En application locale comme la tr. d'iode, par frictions avec un bouchon d'ouate hydrophile en insistant au niveau des plis inter-digitaux et s. digitaux, une fois par jour, puis tous les deux ou trois jours. — (*Jour. Pharm. et Chir.*)

Contre la migraine :

Bromure de sodium.....	2 gr. 50 centigr.
Salicylate de soude.....	0 gr. 25 —
Aconitine.....	0 gr. 001 milligramme.

Pour un cachet, faire trente semblables.

Un chaque matin après le repas dans une tasse de thé durant 20 jours. (*Mendel.*)

Pommade du Dr Reclus :

Iodoforme.....	1 gramme
Salol.....	2 —
Acide borique pulv.....	5 —
Antipyrine pulv.....	5 —
Vaseline pure.....	40 —

Cette pommade convient au pansement de toutes les plaies et en particulier de celles qui suppurent ou sont d'une aseptie douteuse. Elle est antiseptique, antiputride et analgésique.

I. — *Dyspepsie asthénique* :

On peut donner l'une des poudres suivantes environ une heure avant les repas.
(poudre en cachet),

- 1° Bicarbonate de soude..... 0 gr. 75 centigr.
Phosphate de soude..... 0 gr. 25 —

ou bien : 1)

- 2° Bicarbonate de soude..... }
Chlorure de sodium..... } à à 0 gr. 50 centigr.

De l'une ou de l'autre, une avant le repas, environ une heure avec eau.

- 3° Bicarbonate de soude..... 1 gramme
Poudre de noix vomique..... 0 gr. 05 centigr.

A prendre une heure avant le repas.

- 4° Bicarbonate de soude..... 0 gr. 75 centigr.
Quassine amorphe..... 0 gr. 05 —

Une heure avant le repas.

- 5° Bicarbonate de soude..... 0 gr. 75 centigr.
Poudre de quinquina..... }
Poudre de cascariile..... } à à 0 gr. 15 centigr.

Une avant chaque repas, une heure. (d'après Sanpault).

II. — *Dyspepsie hyperthénique* (hyperacidité, hyperchlorhydrie) :

Lorsqu'il y a douleur donner l'une des poudres suivantes à l'apparition de la douleur.

- 1° Bicarbonate de soude..... 1 gramme.
Craie préparée..... 0 gr. 25 centigr.

Cinq à dix par jour.

- 3° Bicarbonate de soude..... }
Craie préparée..... }
Phosphate de chaux..... } à à 0 gr. 25 centigr.
Magnésie hydratée..... }

Cinq à dix par jour.

- 4° Bicarbonate de soude..... 0 gr. 75 centigr.
Craie préparée ou magnésie calcinée..... 0 gr. 25 —
Poudre de belladone..... 0 gr. 02 —

Un cachet de 2 hrs en 2 hrs ou de 3 hrs en 3 hrs. suivant l'effet (d'après Biret).
ou bien donner l'un des paquets suivants :

- 1° Bicarbonate de soude..... }
S. nitrate de bismuth..... } à à 1 gramme
Magnésie hydratée..... }
Craie préparée..... }

Prendre un paquet dans un verre d'eau de Vichy, après les repas au moment des douleurs.

(1) Le sel est mal supporté par certains malades, si ces poudres provoquent le vomissement, il faudra le supprimer dans les poudres suivantes.

2° Phosphate de soude.....	5 grammes.
Bicarbonate de soude.....	4 —
Sulfate de soude.....	3 —

Prendre un paquet chaque matin dans un verre d'eau de Vichy (d'après Soupault)

3° Chlorhydrate de morphine	0 gr. 05 centigr.
Bicarbonate de soude.....	20 grammes
Carbonate de chaux	} à 10 —
Phosphate de chaux.....	
Magnésie calcinée.....	

M. Une cuillerée à thé de cette poudre dans un verre d'eau, 2 à 3 fois par jour.
(J. Méd. et Chir. P.).

Pour vaporisation dans chambres de malades :

Acide phénique.....	50 grammes
Acide thymique.....	20 —
Eucalyptol.....	10 —
Alcool à 90°.....	100 —

Une cuillerée à soupe dans un demi-litre d'eau à évaporer sur un réchaud à l'alcool ou autre. (Prov. Méd.).

Contre les phthiriasés (gale, poux, lentes, etc.)

Liquueur d'Hoffmam (1).....	} à P. égales.
Xylol purifié	

En larges frictions sur toutes les régions parasitées avec un fort tampon de ouate hydrophile bien mouillée de ce mélange. (Sabourraud) — Résultat instantané, anodin sur la peau.

Traitement de l'hydrocèle (nouveau procédé).

Solution d'adrenaline à 1 p. 1500.

Injecter deux centimètres cubes ; après une légère réaction inflammatoire l'épanchement se résorbe spontanément en l'espace de quelques semaines.

Contre le coryza des enfants : (8 à 10 ans)

Chlorhydrate d'ammoniaque.....	4 grammes
Sirop de scille.....	} à 10 —
Sirop d'ipécac	
Teinture d'opium camphrée.....	2 —
Sirop de Tolu q. s. p. f.	120 —

A prendre par cuillerée à soupe, toutes les trois heures.

(1) La liquueur d'Hoffman est ainsi composée :
Ether rectifié du commerce..... 100 grammes
Alcool à 90°..... 160 —

BIBLIOGRAPHIE

Nouveau Formulaire magistral de thérapeutique clinique et de pharmacologie, par le Dr Odilon Martin, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Lyon. Préface du Professeur Grasset (de Montpellier). 1 vol. in-18 de 900 pages, sur papier extra-mince, cartonnage souple : 9 fr. (Librairie J.-B. Baillière et Fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris).

Le *Nouveau Formulaire magistral* du Dr O. Martin vaut plus et mieux qu'un *formulaire*.

Un formulaire est en effet, étymologiquement et par définition, un *Recueil de formules* ; c'est-à-dire que, dans le formulaire classique, sur chaque substance, l'article débute par une ligne de caractéristique physique ou chimique ; puis viennent trois lignes sur la posologie aux divers âges et sur les incompatibilités chimiques, et ensuite s'alignent les formules, empruntées à l'un ou à l'autre, avec le nom des maladies auxquelles on peut les appliquer.

Il y a bien tout cela dans le formulaire du Dr Odilon Martin. Mais il y a aussi autre chose : il y a sur chaque médicament un chapitre résumé de thérapeutique.

La formule n'est utile que si le médecin en connaît bien les indications et les contre-indications ; le livre ne doit pas seulement lui enseigner les *maladies* dans lesquelles il faut la prescrire, mais les *malades* auxquels elle sera utile ou nuisible.

C'est pour cela que le Dr Odilon Martin ne se borne pas à une sèche énumération en deux colonnes, contenant : l'une, les formules, et l'autre, les maladies. Il expose d'abord la *pharmacologie* du médicament, puis ses actions *physiologiques*, son histoire à travers l'économie (*absorption, transformation, élimination*) ; les premiers signes de l'*intolérance (toxicité)* ; de là, il déduit les *applications thérapeutiques (indications et contre-indications)* ; expose les *modes d'administrations* et les *doses*, les *incompatibilités* (en précisant les conditions particulières dans lesquelles certains médicaments sont incompatibles), et enfin les diverses *formules* avec leurs indications particulières et respectives.

Ne peut-on pas dire que c'est le plan d'un *Précis de thérapeutique* qui au formulaire a uniquement emprunté son titre et l'ordre alphabétique d'exposition.

Avec un livre comme celui-là, le praticien saura formuler non seulement dans une maladie donnée, mais chez un sujet donné, en tenant compte de son tempérament, de ses antécédents héréditaires et personnels, physiologiques ou pathologiques, de la période de la maladie, de sa forme, de ses complications. En un mot, tout médecin capable de faire d'abord un diagnostic vrai, précis et complet, pourra, avec un formulaire de ce genre, faire une bonne thérapeutique, rationnelle et appropriée.

DR GRASSET,

Professeur à la Faculté de médecine de Montpellier

Technique du Traitement des Tumeurs blanches, par F. CALOT, chirurgien en chef de l'hôpital Rothschild, de l'hôpital Casin-Pérochaud, de l'Institut orthopédique de Berck, etc. 1 vol. grand in-8°, de 274 pages, avec 192 figures dans le texte. (Masson et Cie, Editeurs) 7 fr.

Tous les praticiens ont, dans leur clientèle, à soigner des tumeurs blanches. Dans l'ouvrage que nous annonçons, le Dr Calot leur indique le meilleur traitement, efficace et pratique à la fois, des tumeurs blanches en général et de chaque cas en particulier. Il expose la technique de ce traitement, entrant dans les petits détails, de manière à aplanir la route à chaque pas et à conduire le médecin, comme par la main, du commencement à la fin de la maladie. S'appuyant sur son expérience personnelle des diverses méthodes thérapeutiques, l'auteur préconise par-dessus tout les injections intra-articulaires qui, par leur efficacité, leur bénignité, leur facilité d'exécution, sont le traitement de choix des tumeurs blanches, le plâtre seul ou les opérations sanglantes devant rester des traitements d'exception.

Cet ouvrage est écrit dans le même esprit pratique que ses deux devanciers sur la coxalgie et la luxation congénitale de la hanche. L'exposition est simple et précise; le nombre et la netteté des figures ajoutent encore à la clarté du texte. Avec un pareil guide, tout médecin pourra, sans crainte de s'égarer, aborder désormais le traitement des tumeurs blanches et arriver à rendre au malade un membre toujours très utile et souvent même complètement normal.

Le Rein mobile, par le Dr F. Legueu, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1 vol. in-18 de 96 pages avec figures, cartonné : 1 fr. 50 (Librairie J.-B. Baillière et Fils, 19, rue Haute-feuille, Paris).

Le rein mobile est une affection très commune, surtout chez la femme. Ce n'est pas une maladie locale, mais la manifestation locale d'une maladie générale.

Le Dr Legueu passe en revue dans le petit volume qu'il publie dans les *Actualités médicales* les sujets suivants :

Le rein mobile et les éléments de fixation du rein. Les lésions. Les causes. Clinique. Diagnostic. Complications: appendicite, hématurie, néoplasme, tuberculose, hydronéphrose, etc.

Le traitement du rein mobile vient ensuite et forme la partie principale du volume. Après quelques pages sur le bandage et le massage, le Dr Legueu étudie l'opération de la néphrorraphie. Il décrit en détail le procédé modifié de Guyon, auquel il a recours habituellement, puis les suites opératoires.

Il termine par l'étude du rein mobile compliqué.

Le Dr Legueu avait une compétence toute spéciale pour écrire cette très intéressante monographie.
