

TRAVAUX ORIGINAUX

TRAITEMENT SCIENTIFIQUE COMPLET DE LA TUBERCULOSE PAR LA COMBINAISON DU TRAITEMENT RATIONEL, DU TRAITE- MENT CHIMIOTHÉRAPIQUE, DU TRAI- TEMENT PHYSIOTHÉRAPIQUE (1)

Par le DR FELIX DUBÉ

Lauréat de la Société Internationale de la Tuberculose

A.—*Le Traitement Rationel comprend :*

La Cure d'air.

La Cure de repos.

La Cure d'alimentation.

La Cure d'hygiène individuelle.

L'Hippozomothérapie.

B.—*Le Traitement Chimiothérapique comprend :*

La Cure récalcifiante. — Ferrier.

1. Travail ayant obtenu le 3e Grand Prix du concours 1912-13 de la Société internationale de la Tuberculose, Paris, et lu à la Société Médicale de Québec, en septembre.

Syphilis
Artério-sclérose, etc.
(Ioduro-Enzymes)
Todure sans Iodisme

Todurase

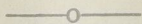
de COUTURIEUX.

57, Ave. d'Antin, Paris.
en capsules dosées à 50 ctg. d'Io-
dure et 10 ctg. de Levurine.

C.—*Le Traitement Physiothérapique comprend :*

La Cure Héliothérapique.

La Radiumthérapie. — Dioradin.



Avant d'entrer au cœur de notre sujet, il convient de nous demander où la science en est rendue, exactement, dans le traitement de la tuberculose pulmonaire.

Je n'ai ni la prétention de pouvoir, ni l'intention de vouloir discuter la valeur des divers traitements employés aujourd'hui contre cette maladie. La chose a été faite par un grand nombre d'auteurs dont la valeur et les connaissances phthisiothérapiques ne sont pas à discuter. (1)

Mais en observateur pratique possédant quelques six années d'expérience et de travail ; après avoir lu et relu la plupart des ouvrages ayant trait au traitement de la tuberculose en général ; après avoir mis en pratique les nombreuses connaissances acquises dans ces recherches d'un traitement vraiment curatif ; après avoir, parmi les méthodes qui nous paraissent incomplètes, modifié les unes et complété les autres, et quoique n'ayant recueilli qu'un bien petit nombre d'observations dans la localité rurale où nous exerçons notre profession, nous avons pu arriver à la conclusion que chaque traitement pris séparément vaut autant qu'un autre, pas plus qu'un autre. Peut-être cependant pourrait-on faire une exception en faveur du traitement rationnel. Aucun traitement, pris individuellement, ne peut être proclamé la panacée curative de la tuberculose.

1. LS. Rénon, *Le Traitement scientifique pratique de la Tuberculose pulmonaire*, 1911. Alb. Robin, *Thérapeutique usuelle du Praticien. Traitement de la Tuberculose*, 1912.

Mais si un seul traitement — même bien conduit — ne saurait produire la guérison d'un grand nombre de poitrinaires, il n'en est pas de même, selon nous, de la combinaison des différents traitements.

Pourquoi essayer de guérir un tuberculeux par le seul traitement rationnel, au sanatorium ou ailleurs, et négliger de le faire bénéficier en même temps du traitement chimiothérapique et physiothérapique ?

La raison en est simple : C'est que les partisans de tel ou tel traitement, voulant montrer la supériorité de leur manière de faire, écartent tous les autres procédés. Mais, nous répondra-t-on, nous avons eu dix, quinze pour cent de guérisons avec le traitement chimiothérapique, vingt pour cent ou plus avec le traitement rationnel ou physiothérapique.

Nous répondrons :

Vous auriez eu vingt-cinq ou trente pour cent, et même beaucoup plus, si vos malades avaient suivi toutes les cures à la fois. Si possibilité il y a d'atteindre un but, nous considérons que deux ou trois puissances agissant de concert et dans la même direction, l'atteindront plus facilement qu'une seule.

Voilà l'idée directrice qui nous a déterminé à essayer, sur un même sujet, la combinaison du traitement rationnel, du traitement chimiothérapique et du traitement physiothérapique.

Ce court préambule nous conduit à vous entretenir des différents modes de traitement, et à établir une ligne de conduite générale qui devra nous servir de guide dans le traitement scientifique complet de la tuberculose.

Aujourd'hui, les phthisiothérapeutes sont unanimes à déclarer que le traitement doit être mixte, c'est-à-dire qu'il doit s'attaquer à la fois au bacille et au terrain morbide. C'est aussi notre avis. Avec le professeur Robin, nous croyons que la question

du terrain est aussi importante que la question du bacille. Loin de nous l'idée de vouloir combattre la tuberculose en fortifiant le terrain morbide et en négligeant le bacille.

Les deux objets sont à nos yeux d'une égale valeur.

Sommes-nous dans l'erreur? L'épreuve du temps est là pour nous répondre.

A côté des uns qui veulent guérir leurs malades par le traitement rationnel exclusivement, c'est-à-dire en s'attaquant au terrain, nous pouvons en opposer d'autres, non moins autorisés, qui s'acharnent à la graine. Et les résultats?...

A l'heure actuelle, vouloir guérir nos malades en attaquant une seule cause c'est, croyons-nous, commettre une grave erreur.

Pour devenir tuberculeux, il faut deux choses: — le bacille et le terrain préparé. Sans l'un et l'autre de ces deux éléments, pas de tuberculose. Or, puisqu'il faut une graine et un terrain préparé pour devenir tuberculeux, nous sommes justifiables de vouloir faire une lutte scientifique et complète en attaquant l'un et l'autre.

Nous croyons que l'épreuve du temps est faite pour la plupart de ces traitements pris individuellement, et qu'il est temps, si nous ne voulons pas risquer de tourner dans un cercle vicieux, d'orienter nos efforts dans une autre direction.

Ce mode de traitements combinés, que nous allons exposer, peut être réalisé soit au sanatorium, — l'endroit idéal —, soit en pratique privée, si l'on peut garder le malade continuellement sous sa surveillance.

CHAPITRE I

TRAITEMENT RATIONNEL

Le tuberculeux tirera profit du traitement rationnel — pour l'amélioration de son terrain morbide — en mettant en pratique :

1° — Les trois éléments fondamentaux qui sont : l'air, le repos, l'alimentation. 2° — L'hygiène individuelle et l'hippозomothérapie.

CURE D'AIR

« Le phthisique, dit Robin, quels que soient le degré et la forme de sa maladie, doit vivre jour et nuit à l'air libre.¹ »

Ls. Rénon, parlant de la cure d'air, dit que « l'idéal serait de faire respirer aux tuberculeux de l'air stérile, ou de l'air stérilisé.² » Attendons les résultats des recherches de l'air idéal, recherches savamment poursuivies par M. le Docteur Bernheim ; pour le moment choisissons l'endroit où l'air est le plus pur possible.

Ceci nous amène à dire que tout tuberculeux ne doit pas séjourner dans les grands centres, dans les villes manufacturières où l'air est constamment vicié par les émanations gazeuses diverses, par la vapeur et par la fumée ; où les rayons solaires sont tamisés par d'épais brouillards au lieu d'arriver directement en contact avec le tuberculeux. Inutile de faire suivre à un bacillaire ou à un tuberculeux un traitement quelconque, même vraiment scientifique et complet, si l'air qu'il respire est de mauvaise qualité.

Nous avons cherché une formule qui peut s'appliquer à la

1. ROBIN. — *Loco citato.*

2. RENON. — *Loco citato.*

généralité des tuberculeux, à très peu d'exceptions près, et nous concluons que les tuberculeux doivent passer les jours entiers dehors, été comme hiver, à la campagne et installés sur une colline de mille (1000) à douze cents (1200) pieds au-dessus du niveau de l'océan, penchant vers le sud-est, sud, sud-ouest ; dans un endroit agréable, non sur le bord, mais à quelque distance d'une masse d'eau, avec une forêt pour intercepter les vents du nord et du nord-ouest, les plus sévères de notre localité, est, croyons-nous, l'endroit le plus salubre pour la cure tuberculeuse, telle qu'elle se pratique de nos jours.

■ Nous disons plus haut pourquoi le tuberculeux doit fuir l'air des grandes villes et se réfugier à la campagne.

■ Nous avons choisi 1000 à 1200 pieds de hauteur maximum, ce qui n'est ni trop élevé ni trop bas, car nous considérons qu'il est inutile de chercher de fortes altitudes qui ne sont pas toujours à la commodité, et surtout, et principalement, qui ne vont pas à la généralité des tuberculeux — « *In medio stat virtus* ».

Exposés au sud-est, sud, sud-ouest, ils bénéficient le plus longtemps possible de la totalité des rayons solaires.

Le voisinage d'une masse d'eau à l'avantage de maintenir l'état hygrométrique de l'atmosphère dans un équilibre à peu près stable.

Enfin, la forêt intercepte les grands vents et les tuberculeux ne respirent que de l'air stérilisé par les rayons solaires actiniques, et tamisé par le pin, le sapin et l'épinette. En plus, dit Lalesques (1), « les forêts sont préservatrices grâce à leur température, à leur état hygrométrique, à leur abri, de plus, sédatives par leur humidité, et l'abondance de leur ozone, aseptiques

1. F. Lalesques, *Les cures forestières*.—IIIe Congrès International de physiothérapie. — Paris 1910.

par la pureté atmosphérique, antiseptiques par leur ozone, toniques par leurs vapeurs térébenthinées. »

Donc, pour résumer, disons que la cure d'air du traitement rationnel se fera :

- 1° — A la campagne, sans exception ;
- 2° — A une altitude de 1000 à 1200 pieds ;
- 3° — Exposition sud-est, sud, sud-ouest ;
- 4° — A la forêt.

CURE DE REPOS

Le repos est le sédatif par excellence des échanges. Plus un organisme fournit de travail, plus il fabrique d'acide carbonique. Donc, prescrivons aux tuberculeux un repos intellectuel et physique. De la cure de repos raisonnée à l'ancienne cure de repos systématique et vraiment trop draconienne, il y a des abîmes.

Dumarest dit « que le repos systématique ne s'applique pas plus que l'alimentation systématique. »

Il faut bien avoir présent à l'esprit que nous traitons non pas une maladie, mais des malades. Aucune affection, probablement, ne demande, de la part du médecin, autant de tact et de connaissances scientifiques, que la tuberculose. Ce qui fit dire au Professeur Landouzy que « le praticien qui n'est pas rompu au diagnostic, au pronostic, au traitement comme aux questions de prophylaxie de la bacillo-tuberculose, risque fort, non seulement de mal servir les intérêts de ses clients, mais encore, pour une part, de compromettre l'hygiène publique. » (1)

1. Landouzy, *Evolution historique de la Phthisiologie*.—La Presse Médicale, 23 mars 1912, p. 238.

Ainsi, il faudra savoir prescrire le repos absolu à un hyperthermique, à un hémoptysique, à un tachycardique, etc. Au contraire, de légers exercices — et dans le cas, la marche est le plus recommandé — aux apyrétiques, etc. Encore faut-il distinguer dans cette catégorie des apyrétiques. Le repos sera prescrit si l'apyrétique est un tachycardique. Enfin, inutile de répéter ici les indications du repos absolu, ainsi que les exceptions que l'on trouve dans tous les traités classiques.

La cure de repos est solidaire de la cure d'air. Prescrire l'une, c'est sous-entendre l'autre. La position horizontale est certainement la plus favorable de toutes. Le malade sera installé sur une chaise-longue, bien chaudement — le sac de fourrure est très recommandé — une bouillotte aux pieds, à l'abri du vent, et la tête protégée contre les rayons solaires.

Combien de temps doit durer une séance de cure de repos ?

Nous prescrivons rarement plus de deux heures et demie par séance.

Voici comment nous formulons ;

De sept heures et demie du matin à neuf heures du soir, six heures de repos ainsi réparties : Cure de repos, séance de deux heures dans l'avant midi ; une demi-heure après le dîner — midi —, séance de deux heures et demie ; une demi-heure après la collation — quatre heures de l'après-midi —, troisième séance de deux heures seulement et d'ailleurs facultative ; quatrième séance, d'une heure, une demi-heure après le souper. Cette dernière, de 8 h. à 9 h. du soir, se fait à la véranda. La totalité des tuberculeux apyrétiques retire de grands bienfaits d'une cure de repos ainsi comprise. Cependant il est une catégorie de malades qui supporte assez difficilement, au début surtout, la cure de repos : Ce sont les jeunes tuberculeux nerveux.

Pour eux, il leur faut agir, remuer sans cesse. Le temps leur paraît très long. Une garde-malade intelligente et gaie sera d'une précieuse ressource dans ces cas. Une cure de repos dans un endroit agréable, où les malades jouissent d'un beau panorama sera d'un effet salulaire pour le caractère mélancolique d'un certain nombre.

On peut tolérer un peu de lecture dans l'avant-midi, pendant la cure de repos. La séance de l'après-dîner est faite en silence.

Enfin il est une foule de petits détails qui, à première vue, paraissent sans valeur, mais qui tous ont une importance capitale.

Donc, la cure de repos du traitement rationel se fera :

- 1° — Dans la position horizontale ;
- 2° — A l'abri du vent ;
- 3° — La tête protégée contre les rayons solaires ;
- 4° — A l'air pur — à la forêt.

CURE D'ALIMENTATION

Pour nous, la question de l'alimentation est certainement la partie la plus délicate du traitement rationel de la tuberculose. On réussit assez facilement à faire suivre la cure d'air ; la cure de repos en général s'observe aussi très bien. Pour l'alimentation, c'est différent. Tel tuberculeux est un dyspeptique ; tel autre, anorexique ; celui-ci ne peut manger ni œufs, ni lait ; celui-là a horreur de la viande, etc.

Pourtant il faut qu'il mange, non seulement assez pour subvenir aux besoins d'un organisme défaillant, mais pour qu'un petit surplus se fixe dans les tissus.

Un tuberculeux, d'après Rénon, (1) a besoin d'un tiers en

1. RENON — *Loco citato*.

plus de la ration ordinaire pour couvrir ses besoins. Il lui faut environ 45 calories par kilogramme.

Combien de repas, par 24 heures, un tuberculeux doit-il prendre ?

Il faut de toute nécessité éviter la suralimentation, ainsi que le surmenage stomacal. Nous pouvons prescrire à nos malades trois bons repas par jour avec une légère collation vers les quatre heures de l'après-midi. Ce n'est pas trop et c'est suffisant ; encore permettrons-nous, en plus, un verre de lait au moment du coucher. Le simple raisonnement nous ordonne de donner à l'estomac un moment de repos. Pourquoi vouloir faire travailler cet organe vingt-quatre heures par jour ? Une personne en santé ne pourrait supporter un pareil surmenage alimentaire.

Les repas seront pris dans un appartement bien aéré. Il faut que le malade mange lentement et qu'il mastique bien. Nombre de phtisiothérapeutes imposent le silence en mangeant. Nous sommes de l'avis contraire : une légère conversation nous paraît plutôt salubre. Le tuberculeux mange plus lentement en causant que s'il est occupé exclusivement de ce qu'il mange ; la digestion se fait mieux, les glandes salivaires ayant le temps de sécréter suffisamment pour humecter les aliments avant leur déglutition ; enfin le temps se passe plus agréablement. Il faut, tout en surveillant étroitement le tuberculeux, lui donner une certaine liberté afin qu'il ne se croie pas trop malade. S'il se sent tout le temps surveillé, il se croira perdu à tout jamais, il se découragera, et on sait qu'un tuberculeux découragé est un malade perdu.

Les dents du tuberculeux seront fréquemment examinées. Une mauvaise digestion dépend souvent d'une mastication mal faite parce que les dents sont en défaut.

Une autre question beaucoup plus complexe est de savoir ce que le tuberculeux doit manger.

Pour nous, avec beaucoup d'autres, nous disons qu'un tuberculeux doit manger de tout. Nous sommes adversaires de l'alimentation systématique tout comme du repos systématique. Rien de plus illogique que de prescrire du lait — des œufs — de la viande, matin, midi, soir. Pourquoi ne pas varier l'alimentation? Mon maître, le professeur M. Hervieux, disait souvent que l'on reconnaît un médecin à sa manière de prescrire: « Prescrivez beau à l'œil, bon au goût, avec les propriétés thérapeutiques voulues », c'est ce qu'il ne cessait de nous redire. Pourquoi ne pas appliquer ce principe à l'alimentation du tuberculeux? L'art culinaire ne doit pas avoir de secret pour le phthisiothérapeute.

Ainsi le tuberculeux se déminéralise et se décalcifie; une alimentation raisonnée visera à la reminéralisation et à la recalcification de l'organisme. C'est pourquoi il est très important de connaître la composition de chaque aliment prescrit.

Quels sont donc les aliments les plus riches en principes reminéralisateurs ou d'épargne?

En voici la liste, telle que faite par le professeur Alb. Robin :

A.—*En chaux* (1)

Aliments animaux. — Œufs, lait.

“ végétaux. — Haricots, fèves, choux, asperges.

“ Fruits. — Fraises, oranges, figues.

1. ALB. ROBIN.—*Thérapeutique usuelle du Praticien.—Traité de la Tuberculose*, Paris, 1912.

B. — *En magnésie*

Aliments animaux. — Œufs, cervelles, riz de veau.

“ végétaux. — Haricots, fèves, pois, choux de Bruxelles.

“ Fruits. — Pommes, fraises, châtaignes.

C. — *En phosphore*

Aliments animaux. — Œufs, veau, poissons, fromages, lait, laitance.

“ végétaux. — Haricots, fèves, pois, lentilles, carottes.

“ Fruits. — Amandes, figues, dattes.

D. — *En potasse*

Aliments animaux. — Viande de boucherie, foie.

“ végétaux. — Haricots, fèves, pois, navets, pomme de terre.

“ Fruits. — Pommes, cerises, prunes, raisin.

E. — *En fer*

Aliments animaux. — Viande de bœuf, œufs, lait.

“ végétaux. — Riz, lentilles, asperges, navets, choux de Bruxelles, salades, épinards.

“ Fruits. — Pommes, poires, prunes, fraises.

F. — *En silice*

Aliments végétaux : — Choux-fleurs, haricots, fèves, salades

“ Fruits — Pommes, raisin.

G. — *En iode*

Aliments animaux : — Crevettes grises, homard, huîtres.

“ végétaux. — Haricots verts, asperges, carottes, riz.

“ Fruits. — Ananas, fraises.

Un mot sur le mode de préparation des aliments est indispensable. Point capital pour le tuberculeux : « Il faut que les aliments, par l'aspect, l'odeur, la saveur et la variété, plaisent aux sens et satisfassent l'esprit pour disposer l'estomac à les bien digérer », dit Armand Gauthier.

Avec une alimentation aussi variée, on peut dire que la cure est beaucoup simplifiée. Après que le médecin aura dressé, lui-même, le menu d'une semaine, le chef cuisinier étant des plus compétent, il fera de manière à présenter les mets pour qu'ils plaisent à l'œil, au nez et au palais. L'appétit des tuberculeux est des plus capricieux. Pourtant il faut qu'ils mangent suffisamment pour fournir une moyenne de 2700 calories par jour pour 60 kilogrammes de poids corporel.

Donc :

Les viandes, poissons, légumes, seront bien cuits. Une volaille bien rôtie à la broche, d'un beau jaune foncé, piquée de tartines de beurre, servie sur un plat immaculé, décoré de feuilles vert tendre de laitue, à son approche frappe l'œil, l'odeur qui s'en exhale excite l'odorat et immédiatement les glandes salivaires commencent à sécréter. Une mauvaise digestion n'est jamais causée par des aliments mangés avec goût. De là, à la triade de viande crue, œufs, lait il y a loin. Qui n'a pas entendu cent fois cette phrase : « Monsieur, je ne peux plus sentir les œufs ! » ... Les œufs ... pourtant ils peuvent être apprêtés de mille manières différentes.

Voilà la seule manière d'interpréter la cure d'alimentation du traitement rationnel. En suivant cette ligne de conduite, nos tuberculeux reprenaient leur appétit perdu, et comme conséquence logique regagnaient en poids. Le moral se relève à la vue d'un si bon appétit et l'espérance renaît.

Quel est le médecin capable d'inspirer à son malade l'espoir

de la guérison si, à chaque visite quotidienne, il entend la même phrase :

« Monsieur, je ne mange pas, je n'ai pas d'appétit, je n'ai pas faim. »

CURE D'HYGIÈNE INDIVIDUELLE

Inutile de redire les règles de l'aération continue. Vu la rigueur de nos hivers, nous remplaçons la fenêtre ouverte par la croisée de coton qui a l'avantage de tamiser l'air, de faire disparaître de la chambre du malade le paravent, d'empêcher la pluie et la neige, ainsi que la brise, d'entrer directement dans la chambre à coucher. Certains tuberculeux soignés à domicile et ne connaissant à peu près rien des règles de l'hygiène acceptent difficilement le principe de la fenêtre ouverte ; mais il n'en va pas de même pour la croisée de coton qu'ils pratiquent d'emblée. Les confrères pratiquant dans des régions à longs mois d'hiver, devraient recommander la croisée de coton.

Toutes les parties du corps seront tenues dans la plus grande propreté possible. Deux bons bains par semaine, suivis de frictions à l'alcool, lequel enlève les graisses, ouvre les pores de la peau, etc. Les mains seront lavées souvent, surtout avant chaque repas. Un bon gargarisme pour le pharynx et une pommade à l'acide borique pour le nez.

Des sous-vêtements en laine sont nécessaires de septembre à mai (les deux inclusivement) dans notre province de Québec. Au moment de se mettre au lit, le tuberculeux se dépouille de tous ses vêtements et revêt une longue chemise de nuit. Ses vêtements sont suspendus et aérés durant la nuit.

Le tuberculeux ne doit tousser que quand il a à expectorer ; la toux est toujours fatigante, surtout la toux nerveuse. Pour éviter à son entourage la contagion de son mal, il ne crachera

pas par terre. Il n'avalera pas non plus ses crachats, afin de ne pas infecter son tube digestif. Il ne portera pas ses doigts à sa bouche, ni aucun objet.

Il est très important que l'acte respiratoire soit bien exécuté. Bouche fermée, respirer lentement et profondément. Les exercices respiratoires méthodiquement conduits, deux fois par jour, ont tous les avantages désirables. Sous leur influence les poumons se trouvent aérés dans leur totalité; de plus, le thorax se développe; il y a augmentation des diamètres antéro-postérieur et bi-latéraux de la cage thoracique; les muscles de la respiration se développent eux aussi. Après huit à quinze jours, selon les cas, la marche peut être permise un peu plus longue et sans essoufflement.

Pas de rapports sexuels pour les tuberculeux—surtout les femmes. Elles n'ont rien à y gagner et tout à y perdre, car elles s'exposent à devenir enceintes et tout accouchement, à terme ou prématuré, est toujours un choc rétrograde pour la tuberculeuse.

ZOMOTHÉRAPIE

Si nous avons omis de parler de la zomothérapie en étudiant la cure alimentaire, c'est que nous réservions à ce sujet un chapitre à part, pour en montrer l'importance toute spéciale.

Le tuberculeux, à quelque degré de la maladie soit-il, doit faire usage de viande crue. La cure alimentaire du traitement rationnel ne saurait être complète sans cela.

Tout d'abord quelle viande doit-on choisir?

Disons immédiatement qu'il est inutile, pour le moment du moins, et à notre grand regret, de songer à la viande de cheval comme aliment, car il n'existe aucune tuerie hippophagique, si non au Canada, au moins dans la province. Les préjugés n'y

sont pour rien, mais on a instinctivement un peu horreur de cette viande d'une part, et l'animal est sacrifié en de très mauvaises conditions, à la dernière extrémité, quand il est très vieux ou malade; en dernier lieu, très peu de médecins prescrivent l'hippozomothérapie, même pour le traitement de la tuberculose.

Il est évident cependant que l'on doit s'adresser à la viande qui contient le plus de principes alibiles, qui peuvent être absorbés en presque totalité après une digestion des moins laborieuses.

Le bœuf, le porc et le mouton sont les seules viandes utilisées chez nous. Outre les maladies qu'elles peuvent communiquer — cysticerque du tœnia inermis, etc. . . elles possèdent une valeur alimentaire inférieure à la viande de cheval. Ainsi pour 100 parties, on trouve :

(1)	<i>Albuminoïdes</i>	<i>Graisses</i>	<i>Sels</i>
Bœuf	20.96	5.41	1.14
Porc maigre	20.25	6.81	1.10
Mouton moyen	17.11	5.77	1.33
Cheval	21.71	2.25	1.01

De nombreux auteurs, Fuster, Daremberg, Héricourt, Richet, Bernheim, Barbier, Gauthier, Gaucher, Dieupart, etc, ont démontré et prouvé la supériorité de la viande de cheval, surtout du suc de viande fraîche, sur tous les autres produits extraits de la viande.

Le suc de viande fraîche de cheval, extrait dans les conditions nécessaires et d'après les procédés voulus (2), est plus riche en matières nutritives : albuminoïdes, hémoglobine et glyco-gène (3).

1. *Le Cheval aliment*, par MM. Les Drs Bernheim et Rousseau, Paris 1908.

2. P. Barbier. Cont. à l'étude clinique et expérimentale de la zomothérapie dans la tuberc. et les divers états consomptifs. *La Revue Int. de la Tuberculose*. Déc. 1911. Mai 1912.

3. Bernheim et Rousseau, *loco citato*.

C'est à l'Horsine que nous avons recours depuis un certain temps, et les effets merveilleux que nous en avons retirés nous engagent fortement à persévérer dans cette nouvelle voie. Agréable au goût, elle est d'une digestion parfaite, même pour les estomacs les plus délicats, en raison de la grande quantité de peptone qu'elle renferme.

En résumé, nous pouvons dire que l'hippozomothérapie, sous forme de suc musculaire — Horsine — à la dose quotidienne de quatre cuillerées à soupe, nous a donné d'excellents résultats, augmentation du poids, meilleure digestion, diminution de la toux, etc., etc. C'est une préparation vraiment hypernutritive et hyperphagocytaire.

Pour nous, sous peine de redite, nous croyons que le traitement rationnel et vraiment scientifique ne saurait être complet, à moins de faire une place à l'hippozomothérapie.

CHAPITRE II

TRAITEMENT CHIMIQUE. — LA RÉCALCIFICATION

Que tout tuberculeux se déminéralise et se décalcifie, c'est une démonstration que nous n'avons pas à faire ici. Les travaux remarquables de Robin, Gauthier, Ferrir, Sergent et plusieurs autres, sur le sujet, sont à lire.

Sur cent cinquante (150) tuberculeux examinés par nous, hommes et femmes, quatre-vingts (80) étaient porteurs de prothèse dentaire, quarante (40) avaient de trois à six dents cariées, et les trente (30) autres, une très mauvaise dentition avec début de carie. Mieux vaut prévenir la décalcification chez un sujet en éminence bacillaire que récalcifier un tuberculeux ou un phthisique.

En faisant suivre à nos malades un traitement chimique recalcifiant, nous avons toujours présent à l'esprit que de tous les minéraux que l'organisme tuberculeux perd, c'est la chaux qui est la plus importante. Nous ne perdons pas de vue non plus que la nature guérit des lésions tuberculeuses par processus calcaire. M. le professeur Letulle (1), ayant suivi un grand nombre de tuberculeux traités par la méthode recalcifiante, dit que « l'état de leurs poumons, d'abord stationnaire, s'améliore peu à peu, puis marche vers la sclérose et l'emphysème avec une allure régulièrement progressive ».

Nous avons constaté que pour tirer le meilleur parti possible de la méthode Ferrier, que nous employons depuis deux années, il fallait être très rigoureux dans l'application du traitement.

Eviter de donner des aliments acides sous quelque forme que ce soit. La viande de bœuf en quantité, surtout, est à proscrire à cause de l'acide phosphorique qu'elle contient; le pain sera prescrit en très petite quantité, vu sa fermentation acide après ingestion. Nous tolérons environ deux cents grammes de croûtes de pain par jour. Aucune boisson alcoolique. A part l'eau pure, la seule boisson permise, c'est l'eau bicarbonatée calcique de Pougues—source Alice—. Nous prescrivons, suivant Ferrier, un verre d'eau de Pougues trois quarts d'heure avant chaque repas. L'eau, de quelque sorte qu'elle soit, se prend toujours plus facilement froide: aussi importe-t-il de la tenir sur la glace ou dans un endroit très frais; elle est ainsi plus agréable au goût et les malades l'aiment mieux.

Proscrire de l'alimentation les acides n'est pas suffisant, il faut de plus que les tuberculeux prennent de la chaux sous forme de sel insoluble, car, dit Ferrier, les sels solubles ne sont pas stables et s'éliminent trop facilement.

1. LETULLE. — *La Presse médicale* — 24 mars 1909.

Nous prescrivons généralement, aux deux principaux repas, pendant vingt jours par mois, un cachet Ferrier modifié par Rénon, ainsi composé :

Pour un cachet :

Carbonate de chaux	} a a.... 0.50 centigrammes.
Phosphate tricalcique	
Fluorure de calcium	0.005 milligrammes.

D'après E. Sidler, le traitement est contre-indiqué dans :

1° Les coliques hépatiques, où il peut réveiller les crises disparues depuis longtemps.

Les entérites anciennes, avec ulcération intestinale,

2° — Les appendicites, où la médication est irritante,

3° — Les rhumatismes articulaires aigus, — et enfin,

4° — Le cas d'alcoolisme, où la suppression absolue des boissons peut provoquer des accidents graves. (1)

L'hémoptysie, avec hypertension artérielle, est pour nous la seule contre-indication temporaire, car il ne faut pas perdre de vue que la méthode recalciante augmente la tension artérielle. Nous pouvons ajouter que conduite avec prudence, en intercalant une période de dix jours de repos par mois, nous n'en avons obtenu encore aucun effet fâcheux. Au contraire, elle nous a toujours donné les résultats les plus encourageants.

1. E. SIDLER — Statistique présentée au Congrès Int. contre la Tuberculose à Rome 1912. *Paris médical*, juillet 1912.

CHAPITRE III

TRAITEMENT PHYSIOTHÉRAPIQUE

ARTICLE I

HÉLIOTHÉRAPIE

L'usage de la lumière solaire dans le traitement des maladies n'est pas nouveau, puisqu'on le prescrivait dès l'antiquité. Pour retirer le plus grand bénéfice possible de la cure héliothérapique, il faut utiliser toutes les forces de la lumière, depuis les rayons infra-rouges, dont les ondes sont les plus longues et les vibrations les plus lentes, jusqu'aux rayons ultra-violets à plus courtes longueurs d'ondes et à vibrations les plus rapides. Ainsi, le tuberculeux bénéficie de tous les effets, lumineux, caloriques et actiniques.

Bornons-nous à l'observation des effets cliniques et au mode d'emploi, sans tenir compte des modifications de l'organisme sous l'action des différents rayons.

Les bains solaires sont divisés en deux classes : bains chauds et bains froids.

Le bain froid, c'est-à-dire qui se prend quand le thermomètre, à l'abri du vent et au soleil, est inférieur à la température du corps, est à proscrire, car il élève la pression artérielle, conséquence d'une vaso-constriction.

Le bain chaud, au contraire, est dilatateur, abaisse la pression artérielle et accélère la respiration et la circulation sanguine.

Voici comment nous l'administrons : (1)

Tous les jours de 11 h. 30 à midi, nos malades, le thorax à

1. Nous employons la méthode Malgate—Cure solaire de la Tuberculose. Paris.

nu, sont exposés aux rayons solaires, pendant dix minutes au début jusqu'à trente minutes plus tard, temps que nous dépassons rarement. Pour préciser, nous formulons ainsi :

1ère semaine		10 minutes.
2ème	“	15 “
3ème	“	20 “
4ème	“	25 “
5ème	“	30 “

Nous ferons remarquer que s'il est quelques rares sujets qui supportent difficilement un bain de 25 à 30 minutes, un très grand nombre peut aller au delà.

Pourquoi ne pas prolonger les bains solaires, puisque le tuberculeux bénéficie de leur effets?

C'est que, par des séances courtes, nous empêchons ou plutôt nous retardons la surpigmentation, si recherchée jadis, des héliothérapeutes. Cette surpigmentation est à éviter depuis la magistrale expérience de Malgate sur Abdaulaï, un Sénégalais (1). C'est, dit Malgate, que « Les rayons calorifiques incidents éprouvent une moindre réflexion sur une peau uniformément noire que sur une peau uniformément blanche » (2). Le noir absorbe le maximum de rayons calorifiques, tandis que le blanc en réfléchit la plus grande partie. Mais, continue, le même auteur, « là s'arrête leur supériorité » puisque, sur une peau surpigmentée, les rayons calorifiques sont à peu près les seuls absorbés. Les autres étant, en très grande partie, réfléchis, le tuberculeux par

1. Surpigmentation cutanée due à la cure solaire — Malgate. *Rev. Int. de la Tuberculose*. Février 1912.

2. Malgate. — *Loc. Cit.*

le fait se trouve privé de la presque totalité des rayons lumineux et actiniques, les premiers favorisant prabablement la formation d'hémoglobine et les seconds détruisant les microbes.

Ces faits étant sérieusement considérés, il importe de retarder le plus possible cette surpigmentation, inévitable d'ailleurs, afin que le tuberculeux bénéficie autant que possible de la totalité des rayons solaires.

C'est pourquoi, en exposant nos malades, nous dépassons rarement ce maximum d'une demi-heure.

ARTICLE II

DIORADIN

La thérapeutique antituberculeuse a été dirigée jusqu'ici, en majeure partie, du côté du terrain morbide. Mais nous savons que le terrain n'est pas tout et que, sans la graine — Bacille tuberculeux, — pas de maladie. Il fallait donc prescrire un médicament capable de détruire le bacille et ses toxines, pour avoir, au moins, la satisfaction de dire que nous faisons une lutte vraiment scientifique, efficace et complète. Jusqu'à l'an dernier, c'est à la sérothérapie « sérum de Marmoreck » que nous nous adreissions. Mais le sérum n'agit que sur les toxines et non sur le bacille.

Marmoreck prétend que les bacilles secrètent des toxines qui exercent une influence paralysante sur les phagocytes. Le sérum neutralisant ces toxines, la phagocytose peut ensuite s'exercer normalement (1).

1. A. DeMartigny. — Rapport présenté au congrès des Méd. de langue française à Trois-Rivières, 1906.

Bien que l'analyse des résultats du traitement par le sérum de Marmoreck n'ait pas sa place ici, nous ne pouvons passer sous silence les faits suivants, qui sont la conclusion sincère de quatre années de pratique biologique par le sérum.

Contrairement aux idées émises par MM. J. Castaigne et F. X. Gouraud (1), que la cure de repos et la cure d'air ne sont pas indispensables, nous disons que dans tous les cas nous avons employé la sérothérapie conjointement avec les autres cures qui, pour nous, sont indispensables, et que les résultats sont très bons. Mais ces mêmes auteurs disent immédiatement après que les cures combinées augmentent certainement l'efficacité du sérum. Alors, pourquoi ne pas donner à ces pauvres poitrinaires le bénéfice de la cure d'air sain indispensable à la respiration, de la cure de repos et d'alimentation ???

Tous nos tuberculeux au premier et au deuxième degré, ont retiré d'excellents résultats du sérum administré dans de telles conditions.

Nous admettons en toute sincérité que pour le sérum de Marmoreck, ou tout autre, il ne faut pas lui demander, chez un cavitare, un « restitutio ad integrum » qu'il n'est pas capable de donner, encore moins de l'administrer « in extremis » dans l'espoir d'opérer un miracle.

Nonobstant les bons résultats obtenus par la sérothérapie, nous désirions beaucoup mieux, quand notre attention fut attirée, il y a plus d'un an, par les expériences du savant Docteur S. Bernheim, président de l'Œuvre de la Tuberculose Humaine, de Paris, et de plusieurs autres cliniciens de grande valeur, sur le dioradin.

1. Castaigne et Gouraud. Soc. Méd. des Hôpitaux Paris séance 19 nov. 1909
Rap. du Dr Rénon *loc. cit.*

Nous n'avons pas hésité un seul instant à soumettre quelques tuberculeux que nous avons sous nos soins aux injections du dioradin, que nous avons employées suivant le « *modus faciendi* » recommandé par Bernheim.

Nous avons voulu nous rendre compte de la valeur du nouveau médicament, non pas en l'utilisant chez des malades à l'article de la mort, non plus en l'injectant à des tuberculeux dont l'organisme est en pleine déroute, car ce médicament ou ce sérum, vraiment spécifique n'est pas encore trouvé.

Nos premières injections de dioradin portèrent sur trois tuberculeux qui suivaient les autres cures. L'organisme étant en bonne voie, il ne nous restait plus qu'à attaquer le bacille.

Deux de nos malades reçurent deux séries d'injections de quarante chaque série; l'autre reçut seulement une série de quarante; et les trois sont apparemment guéris, eu égard au temps écoulé depuis la dernière injection (10 septembre 1912).

Si, avec l'emploi de l'iode radifère, les résultats que nous avons obtenus sont plus qu'encourageants, nous devons ajouter en toute franchise que nous avons opéré sur des sujets et en des conditions tout à fait favorables.

De nos trois tuberculeux, l'un était à la première période et les deux autres à la deuxième. Ils avaient, au préalable, suivi, pendant quelque temps seulement — 30 et 40 jours — la cure d'air, de repos, d'alimentation, etc., moins la sérothérapie. Leur organisme était donc en état de résistance.

Les injections sont absolument indolores et ne provoquent pas d'hyperthermie. Nous l'avons administré en injection intramusculaire, région fessière. Une injection par jour durant vingt jours, puis une toutes les deux jours, tel que recommandé par Bernheim.

Pour notre climat, assez froid en hiver, nous sommes de l'a-

vis de M. le Dr. S. K. Andronov (1), de St-Petersbourg qui conseille de donner le dioradin par séries de vingt injections avec repos de deux semaines, pour éviter la surcharge rénale — ceci pour l'hiver seulement —.

Quels ont été les effets observés chez nos trois malades?

Effets moraux d'abord :

Sous l'impression que ce nouveau traitement va le guérir, le malade se relève, l'espérance renaît et la foi en la guérison est plus forte et plus sûre ; les malades portés au découragement se révoltent de nouveau et tentent un suprême effort, redoublent de prudence et suivent plus sévèrement encore les règles hygiéniques. D'ailleurs ces bons effets moraux ne sont pas propres au dioradin, mais à tout nouveau traitement. Au point de vue moral, le sujet est donc dans de bonnes dispositions.

Effets physiques :

La toux, si cruelle et si fatigante, diminue sensiblement après la 5e ou 6e injection, quelquefois auparavant, quelquefois plus tard. Les sueurs nocturnes, cauchemar terrible des tuberculeux, cessent presque toujours ; dans un cas, après la deuxième injection ; dans les autres cas après la quatrième et la septième. Les crachats, dangereux pour la réinfection du malade et pour la contagion de l'entourage, de verdâtre dans un cas devinrent jaunes puis blanchâtres, en moindre quantité. Les bacilles trouvés en quantité, avant les injections de dioradin, disparurent complètement chez un malade, et se trouvèrent en très petit nombre chez les deux autres. Enfin l'appétit renaît, les forces reviennent, le poids augmente, la respiration est plus libre, etc.

1. S. K. Andronov, *Rev. Int. de la Tuberculose*. Septembre 1912.

Est-ce à dire que tous ces bons effets sont dus uniquement au dioradin? Nous ne sommes pas en mesure de l'affirmer, vu que nos malades qui reçurent le dioradin suivaient en même temps les autres cures. Mais ce que nous pouvons dire, c'est qu'immédiatement après les toutes premières injections, les bons effets se firent sentir et nos malades prirent un mieux sensible beaucoup plus rapidement que par les autres traitements.

Comment agit le dioradin? Quels sont ses éléments?

Le Dioradin agit par son radium, par son iode et par son menthol. De l'union de ces trois médicaments, M. le professeur Szendiffy a fait le dioradin.

Les rayons et les émanations de son radium agissent d'une façon certainement destructive sur le développement des bactéries. Dans l'organisme, il est probable que le radium neutralise les toxines et détruit les bacilles. Loin de pousser à l'hémoptisie, comme certains l'ont prétendu, il les prévient.

L'iode provoque une hyperleucocytose et de la nononucléose; de plus il jouit de propriétés bactéricides connues depuis longtemps; et il ne faut pas oublier non plus ses bons effets sur la respiration et la circulation.

Enfin, le menthol est un très bon antiseptique, qui a été employé avec succès dans le traitement de la tuberculose, depuis nombre d'années.

CONCLUSION

En terminant ce court aperçu de notre manière de comprendre le traitement vraiment scientifique et complet de la tuberculose, il est bon d'en résumer les grandes lignes et d'en tirer une conclusion.

■ Nous ne pouvons donner une meilleure idée de notre méthode qu'en transcrivant ici l'horaire de la journée de nos tuberculeux, dans lequel on verra, par un simple coup d'œil, l'exposé complet de la combinaison des traitements rationnel, chimiothérapique et physiothérapique.

HORAIRE

- 7 h. Prise de la température. Injection au dioradin.
7½ h. à 8 h. Lever, toilette.
8 h. à 9 h. Déjeuner « Cachet Ferrier-Rénon » Promenade.
9 h. à 11 h. Cure d'air et de repos, à la forêt.
11 h. à 11½ h. Promenade, marche, correspondance « Exercices respiratoires. »
11½ h. à 12 h. Héliothérapie (Méthode Malgat).
12 h. à 1½ h. Diner (cachet Ferrier-Rénon) Promenade.
1½ h. à 4 h. Cure d'air et de repos, à la forêt (3 h. Prise de la température).
4 h. à 5½ h. Collation à la zomothérapie.
5½ à 7 h. Cure d'air et de repos, à la forêt (6 h. Prise de la température).
7 h. à 9 h. Souper. Promenade, jeux divers, lecture. Exercices respiratoires.
9 h. Coucher. Un verre de lait avec Horsine (Prise de la température)

Les mardis et samedis, un bain général avec frictions à l'alcool.

Si nous analysons maintenant ce règlement, nous trouvons :

Dix heures et demie de repos au lit et six heures de cure d'air et de repos à la forêt, soit en tout seize heures et demie de repos sur vingt-quatre heures.

Au déjeuner et au dîner, le malade prend un cachet Ferrier-Rénon, pendant vingt jours par mois suivi de dix jours de repos ; en plus nous recommandons les aliments les plus riches en principes réminéralisateurs et récalcifiants.

Chaque fois que la température le permet, nous faisons bénéficier nos tuberculeux de la cure solaire.

Enfin nous ne négligeons pas la zomothérapie sous forme de suc musculaire équin « Horsine » que nous faisons prendre deux fois par jour.

Le matin en faisant prendre la température, nous injectons le dioradin, et le malade demeure au moins une bonne demi-heure au lit après l'injection.

La température est prise quatre fois par jour afin de pouvoir contrôler plus efficacement les exercices permis.

Pas n'est besoin d'entrer dans plus de détails pour montrer qu'autant que possible nous prescrivons à nos tuberculeux tout ce qui peut leur être utile et les conduire plus sûrement à la guérison.

Quelle est la conclusion à tirer de tout ce qui précède ?

C'est qu'un tuberculeux guérira le plus sûrement et plus vite si, au lieu d'être soumis à un seul traitement, il bénéficie de la combinaison du traitement rationnel, du traitement chimiothérapique et du traitement physiothérapique, lesquels, loin de se nuire, s'entr'aident.

Suivant nous, un phtisiothérapeute n'a pas le droit, pour affirmer la supériorité de son mode de traitement (1), de priver ses tuberculeux d'une cure qui a fait ses preuves.

— :00 : —

1. Ceci s'entend pour le phtisiothérapeute praticien. Pour l'expérimentateur d'un nouveau traitement, il va de soi qu'il doit être éprouvé seul.

TRIBUNE LIBRE

DISCOURS PRONONCÉ PAR LE DR A. VAILLANCOURT
A LA REUNION DU COLLEGE DES MEDECINS,
A QUEBEC, EN SEPTEMBRE

L'importance de cette motion nous commande, il me semble, de ne l'adopter ou de ne la rejeter qu'après une étude sérieuse et en avoir bien pesé toutes les conséquences. Il importe aussi, je crois, d'avoir sur ce sujet l'expression du plus grand nombre d'opinions possible et de n'agir qu'en conformité, en harmonie avec les vœux de la profession médicale dont nous sommes ici les mandataires; et s'il vous intéresse de savoir ce que j'en pense, vous me pardonneriez, messieurs, mon franc-parler, mais je n'hésite pas à déclarer que cette proposition de réduire le nombre des gouverneurs du Collège des Médecins me paraît inopportune et nuisible aux meilleurs intérêts de la profession médicale.

Ce n'est pas la première fois que l'on parle de réduire le nombre des gouverneurs. A moins que je ne me trompe, il s'est fait dans le cours de l'an 1903 et au commencement de 1904, une certaine agitation autour de cette question; elle donna lieu même à des polémiques dans la Presse Médicale. Je regrette de n'avoir pu me procurer ces numéros de l'*Union Médicale de Montréal*, du *Bulletin Médical de Québec*, et autres journaux renfermant les écrits des partisans et des adversaires de cette

réforme. Il serait intéressant sans doute de citer les arguments que l'on faisait alors valoir de part et d'autre; il n'occasionna que quelques effervescences dans la Presse médicale; il y avait bien neuf ou dix ans que tout était pratiquement rentré dans le silence, quand le réveil a sonné soudain, à la dernière assemblée du mois de juillet, sous la forme de l'avis de motion du Dr Arthur Simard. Je me demande pourquoi cette longue retraite, pourquoi les partisans de ce changement ont-ils laissé dormir dans son embryon pendant dix ans, un projet destiné, suivant eux, à soulager la profession médicale de bien des misères, à inaugurer une ère de prévoyance des plus louable. Pourtant, Monsieur le Président, pendant cette époque les occasions n'ont pas manqué pour faire insérer dans nos statuts et la mettre en pratique ensuite, la loi de la réduction; n'avons-nous pas obtenu en 1909, une révision presque complète de notre loi médicale, et je ne sache pas qu'on ait tenté alors à ce moment propice de faire statuer la diminution du nombre des gouverneurs de ce collège. Ajouterai-je, messieurs, que depuis cette époque nous avons eu des élections. Y en a-t-il plusieurs parmi vous qui avez été élus gouverneurs du Collège des Médecins parce que vous aviez affiché à votre programme cet article « Diminution du nombre des Gouverneurs ». Avez-vous déjà sollicité l'appui de vos électeurs par la promesse qu'une fois élus vous travailleriez à l'obtention de cette réforme? Je l'ignore. La chose peut-être a eu lieu, et si elle a eu lieu il est regrettable de constater que les gouverneurs de ce Collège songent à accomplir une promesse formelle, solennelle, presque à la veille de l'expiration de leur 2ème ou 3ème mandat.

Que faut-il conclure de ce long silence et que faut-il penser de cette action tardive. Pour moi, j'en conclus que jusqu'ici l'inopportunité de tenter de réduire le nombre des gouverneurs

l'a emporté sur les bienfaits d'une pareille mesure, l'a emporté sur sa prétendue efficacité à soulager les misères de la profession médicale.

J'en déduis aussi qu'il est douteux qu'il ait jamais existé dans l'esprit des officiers et des membres de ce bureau, la conviction que la réduction du nombre des gouverneurs s'imposait pour des raisons d'intérêt majeur : car alors en hommes consciencieux vous n'auriez pas couvé, nourri ce projet pendant dix ans, sans en faire part à l'électorat, sans en faire éclore enfin quelque chose de tangible et de pratique pour le bien-être de la profession.

Que s'est-il donc passé pendant ces 9 ou 10 ans, écoulés dans l'inaction relativement à cette réforme, que s'est-il passé, dis-je, pour motiver ce réveil soudain, inattendu ? Quels changements, quelle évolution vont nous révéler les raisons de ce retour sur nous-mêmes ? A part la raison d'économie d'une plausibilité très discutable, on ne nous a encore rien signalé ; la majorité de la profession n'a rien dit, n'a rien fait qui nous indique qu'elle exige, qu'elle favorise une telle législation ; ce bureau n'a pas reçu de mandat ; en maintes circonstances favorables, il s'est abstenu de soumettre la question à l'électorat ; lors de la révision de la loi médicale, personne n'a parlé de l'importance de cette réforme.

Ai-je tort de dire que cette motion est inopportune, inopportunité que notre abstention dans le passé semble encore confirmer.

Encore, s'il n'y avait que cela, je me tairais ; si ce projet de loi était seulement inopportun sans être préjudiciable aux meilleurs intérêts de la profession, je garderais le silence ; je l'appuierais, peut-être par mon vote, car l'idée de voir l'ors s'accumuler dans notre caisse me fascinerait j'en suis sûr, et sa conversion ultérieure en une manne bienfaisante répandue sur la por-

tion nécessaire de la profession achèverait de me convaincre. Mais a-t-on bien pesé les conséquences graves et désastreuses de cette mesure. Loin de moi la pensée de vouloir insinuer que ce dessein a été conçu à la légère et sans réflexion ; il origine sans doute d'un bon naturel, toutefois je suis certain qu'on l'a envisagé à un point de vue différent de celui que je vais m'efforcer d'exposer.

A l'assemblée du mois de juillet dernier, il a été proposé par le Dr D'Amours, secondé par le Dr Brochu, qu'une commission permanente soit formée dans le but d'étudier les moyens de promouvoir les intérêts généraux des sociétés médicales, et de suggérer au bureau les moyens d'aider à l'éducation scientifique des praticiens.—Je félicite les auteurs de cette motion et je me réjouis du noble but qu'ils poursuivent. Voici un médecin instruit, dévoué de cœur, de corps et d'esprit à sa profession ; voici un professeur éminent dont l'éloge n'est plus à faire, reconnaissant officiellement l'importance des sociétés médicales ; la nécessité de faire quelque chose pour leur donner un regain de vitalité, d'activité, les encourager enfin à se maintenir et à prospérer. C'est là un effort louable et généreux. En effet, c'est par les sociétés médicales que les têtes dirigeantes de la profession pourront plus facilement se mettre en relations avec la masse des praticiens qu'il faut aider dans leur éducation scientifique.

C'est au sein de ces mêmes sociétés que les confrères d'un même district ou d'un même comté apprennent à mieux se connaître, par conséquent à mieux s'apprécier, à établir entre eux des rapports d'amitié, se communiquent leurs observations personnelles, travaillent en un mot à leur propre perfectionnement. Vous savez que l'on a donné suite à cette motion et que déjà une commission permanente est à l'étude de la chose qu'on lui

a confiée. Il n'est sans doute pas nécessaire de faire de suggestions à ces messieurs et de poser des jalons le long de la route qu'ils devront suivre. Leur haute compétence, leur esprit de dévouement et d'abnégation bien reconnu, nous disent assez qu'ils peuvent marcher, évoluer par eux-mêmes. Cependant, si vous me le permettez : le plus grand obstacle, la plus large traverse, la plus haute barrière que l'on puisse opposer au succès de cette commission, est, le dirai-je, la réduction du nombre des gouverneurs. L'éducation du médecin de la ville est une chose facile, et quand on parle de l'éducation scientifique du praticien on a surtout en vue celui qui, éloigné des grands centres n'a pas la facilité d'aller dans les hôpitaux recueillir des observations, écouter les leçons, les enseignements des maîtres de la science ; celui qui, retenu par les devoirs de sa profession, les obligations de la famille et la médiocrité des ressources, ne peut se rendre aux foyers de la science suivre tel cours ou telle clinique qui lui permettrait de se perfectionner et d'améliorer son sort, à celui-là il faut aller porter le sel de la sagesse, le pain de la science jusque chez lui, les lui digérer afin qu'il n'ait plus qu'à en faire l'absorption. Comment y arriverez-vous, messieurs, si ce n'est par l'intermédiaire des sociétés médicales, ces mêmes sociétés qui périclitent, dites-vous, et auxquelles la réduction du nombre des gouverneurs va donner le coup de grâce. Je le sais pour m'en être informé ; dans un grand nombre de districts une société médicale n'a été fondée, organisée, maintenue que par un ou deux médecins plus dévoués, plus zélés que les autres et dont on a reconnu les mérites en les envoyant siéger ici comme gouverneur ; et ces messieurs seraient surs de perdre leur siège, du moins compromettraient fortement leur réélection en se désintéressant du mouvement médical de chez eux, en ne se

donnant pas pour mission de maintenir en vigueur la société médicale de leur comté ou de leur district. Aussi je ne connais pas de plus sûr moyen d'arriver à être gouverneur que de se faire l'âme, la cheville ouvrière de la Société Médicale de son district ou de son comté. Pour de semblables motifs on a peut-être tort, comme on le fait en certains quartiers, de nous reprocher, nous des districts ruraux, *d'aimer ça, d'être gouverneurs*.

Je vous entends : vous dites que ce sont là d'heureuses exceptions qui ne constituent pas la règle générale ; que bien des gouverneurs sont ici pour faire acte de présence seulement et là se limite leur sphère d'utilité. Eh bien, à vous, messieurs de la Commission des Sociétés Médicales, à vous messieurs de la Presse Médicale, de faire de ces exceptions la loi générale. A vous de rappeler à chaque gouverneur qu'il a un devoir à remplir, que l'honneur l'oblige de faire pour ses commettants ce que d'autres font si bien, et avec votre aide, votre encouragement il n'est pas permis de douter qu'un beau succès va couronner nos efforts.

Qu'arrivera-t-il si vous décrétez la réduction du nombre des Gouverneurs. Vous allez par le fait même saper dans sa base, dans son facteur le plus puissant, l'existence d'autant de sociétés médicales ; chez un grand nombre va naître l'impression que vous visez à confier les affaires de la profession aux mains d'un petit nombre ; à créer un pacte de famille, accapareurs de toutes les charges et distributeurs de toutes les faveurs ; les relations entre mandataires et mandants deviendront plus difficiles ; pratiquement bien des comtés n'auront pas de représentants ; de là désintéressement, indifférence. De l'indifférence naît le désordre, a dit un homme très sage, et le désordre, lui, engendre les pires désastres. Que je voudrais que chaque comté de notre province put envoyer ici un représentant choisi parmi les mem-

bres d'une société locale qu'il aurait mission de tenir en opération ! A quel beau réveil nous assisterions ! La profession médicale serait forte, serait unie, serait savante et nous n'aurions pas peut-être à subir l'humiliation de nous entendre traiter d'hommes malpropres, ignorants, ennemis de l'hygiène, distributeurs de germes. C'est une utopie, je le sais, et je n'insiste pas. Je signalerai seulement ceci : que le gouverneur le moins loquace, le plus imbu de la vanité et de la démangeaison d'être gouverneur, représentât-il un district éloigné, ignoré, où il ne se trouve que quatre ou cinq médecins, ce gouverneur, dis-je, nous aura encore prouvé sa grande utilité s'il nous démontre qu'il est chez lui l'instigateur, le sustenteur d'une petite société médicale.

Je passerai sous silence l'aspect économique de la question ; je me réserve d'y revenir plus tard, s'il y a lieu ; je ne dirai rien de la répercussion défavorable qu'un tel mouvement pourrait avoir chez nos confrères des provinces voisines ; du regain d'activité, de combativité que cela donnerait à ceux qui veulent faire des Bureaux Provinciaux des adjoints d'un Bureau Fédéral : on prétendra avec un semblant de raison que la Province de Québec commence à mettre de l'eau dans son vin ; que les gouverneurs du Collège des Médecins qui ont déjà délégué leurs droits de faire passer des examens, en rabattent maintenant sur l'idée qu'ils se faisaient de leur importance et de leur utilité, en voulant diminuer leurs rangs.

Vous savez ce petit proverbe anglais : for want of a nail the shoe is lost ; for want of a shoe the horse is lost ; for want of a horse the rider is lost. Je puis me tromper et je l'admettrai si on me le prouve, mais je crois qu'on va enlever par la réduction du nombre des gouverneurs, l'un des clous importants de notre organisation médicale, et j'ai la perspective des résultats les plus déplorables.

Cependant, la profession est maîtresse de ses propres destinées, et je propose, secondé par le Docteur D'Amours, que la motion Slmard, i. e. : réduction du nombre des gouverneurs ne soit pas soumise au vote maintenant. Que cette assemblée suggère à l'Exécutif du Bureau de prendre d'ici à trois mois les mesures nécessaires pour consulter la profession médicale par voie de référendum ou autre sur l'opportunité de cette réforme.

ARTHUR VAILLANCOURT

Waterloo

Gouverneur du Collège des Médecins et
Chirurgiens, District de Bedford.

—:OO:—

ANTISEPTIQUE CERTAIN DE LA GONORRHÉE

Les irrigations à la teinture d'iode en solution de 1 à 4 drachmes pour 1 chopine d'eau chaude sont reconnues comme les meilleures et les plus certaines solutions antiseptiques contre la gonorrhée. Le titre de la solution et le nombre de lavages quotidiens dépendent de la période de la maladie. Pour prévenir l'irritation pour l'urine le Sanmetto devrait être administré à la dose d'une cuillerée à thé 3 ou 4 fois par jour pendant tout le traitement. Dans les cas d'hyperacidité de l'urine les sels de potassium rendront de grands services.

I.—

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE QUÉBEC

Séance du 25 septembre 1913.

Ouverture de la séance à 9 heures P. M. par le Dr E. M. A. Savard, président.

Les membres présents sont messieurs les Docteurs : A. Jobin, E. Nadeau, L. O. Gauthier, Eug. Mathieu, J. E. Bélanger, Lauzon, Dr Bédard, Dr Paradis, J. Frémont, W. Verge, Jos Vaillancourt, J. Petitclerc, R. Fortier, Alf. Drouin, Edg. Lemieux, A. Rousseau, A. Vallée, O. Leclerc, Geo. Ahern. Alb. Drouin, Ad. Drouin, Emile Fortier.

Le procès-verbal de la séance du 27 mai 1913 est lu et adopté.

Il est proposé par le Dr Jos. Vaillancourt, secondé par le Dr Odilon Leclerc, que Messieurs Ls.-Félix Dubé, de Notre-Dame du Lac, et Jos. Leblond, de Lévis, soient admis membres de notre société médicale. — Adopté.

Le Dr A. Vallée propose, secondé par le Dr Odilon Leclerc, que Messieurs Vézina et Trudel, internes de l'Hôtel-Dieu, soient aussi admis parmi nous. — Adopté.

Le comité spécial chargé d'étudier la question de l'enlèvement des vidanges, rapporte progrès et demande à être continué en fonction : ce qui lui est accordé.

Monsieur le président présente les félicitations de la Société Médicale de Québec, à M. le Docteur L.-F. Dubé, de Notre-Dame du Lac, pour les succès que lui ont valu, en 1911 et en 1913 les travaux qu'il a présenté à la Société Internationale de la tuberculose, et l'invite à prendre la parole. Mr le Dr Dubé donne alors lecture d'un travail intitulé : « Traitement scientifique, rationnel, chimio-thérapique et physiothérapique de la Tuberculose. » (Cf. *Bulletin Médical*, octobre 1913).

M. le Dr O. Leclerc félicite le Dr F. Dubé de nous avoir présenté un travail aussi complet concernant le traitement de la tuberculose. L'auteur n'a rien négligé dans son étude, et les remarques que l'on tenterait de faire n'ajouteraient rien à la valeur de ce travail.

M. le Dr Mathieu félicite personnellement le Dr Dubé. Il ajoute quelques remarques sur le traitement de la tuberculose et plus particulièrement sur les causes de cette maladie, lesquelles devront être combattues et éurayées par la mise en pratique des règles générales de l'hygiène. Incidemment le Dr Mathieu proteste contre ce qui se passe actuellement dans la ville de Québec à l'endroit de la Place Jacques-Cartier qui aurait dû être réservé par la ville pour y établir un jardin public. Si le terrain actuellement vacant n'est pas conservé libre, la salubrité du quartier St-Roch est grandement compromise.

M. le Dr O. Leclerc nous expose brièvement l'état actuel de la question concernant la Place Jacques-Cartier. Il suggère que la Société Médicale exerce une pression sur les échevins de la ville afin que la place reste vacante, ce qui est encore possible actuellement.

M. le Dr A. Savard désire qu'un vœu à cet effet soit présenté à Messieurs les échevins.

M. le Dr A. Jobin a déjà proposé au conseil municipal, il y a quelques années de transformer cette place en jardin public. Alors seul de cet avis, il est heureux aujourd'hui de l'évolution qui s'est opérée dans ce sens. Toute la partie basse de la ville est congestionnée, dit-il, seule la partie haute ne l'est pas. Il approuve entièrement l'idée d'un vœu à être présenté aux échevins.

M. le Dr Emile Nadeau prend la parole au sujet de la Place Jacques-Cartier, et insiste pour que la Société Médicale proteste

immédiatement auprès des autorités dans l'intérêt de la santé publique.

Le Président propose qu'un vœu soit rédigé par les Docteurs Eug. Mathieu et Emile Nadeau, et communiqué au Conseil Municipal de Québec par l'entremise du Secrétaire. — Adopté.

M. le Dr Dubé remercie la Société Médicale de Québec, de l'honneur qu'elle lui a faite en l'invitant chez elle, et des bonnes paroles qui lui ont été adressées. Dans l'exercice de la médecine à la campagne, ce qu'il regrette le plus, dit-il, c'est de ne pouvoir réunir les confrères comme le fait la Société Médicale de Québec. Aussi profite-t-il de l'occasion qui lui est offerte pour nous présenter l'observation d'une femme qui, au début de septembre dernier, a accouché de trois enfants vivants.

M. le Dr A. Savard rapporte l'histoire d'une femme qui, à trois reprises successives a accouché de trois enfants.

M. le Dr A. Vallée rappelle aux membres de la Société Médicale que le prochain congrès de l'Association des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord aura lieu à Québec en 1914. Monsieur le Dr A. Rousseau président du congrès, désire qu'un appel général soit fait à tous les membres de la profession demeurant dans la ville de Québec, pour la prochaine séance de la Société Médicale afin de voir immédiatement à la formation des différents comités.

La séance est levée à 11.30 P. M.

EDG. COUILLARD, M. D.

Sec. Soc. Méd. de Q.

CINQUIÈME CONVENTION DES SERVICES SANITAIRES DE LA PROVINCE

La cinquième convention des services sanitaires de la province de Québec, a eu lieu à Montréal les 16, 17 et 18 septembre. Les séances ont eu lieu dans les salles de l'Université Laval, sous la présidence du Dr E. P. Lachapelle et de M. le Dr Elzéar Pelletier, vice-président. Parmi les médecins qui assistaient à cette convention nous avons remarqué MM. les docteurs Arthur Simard, E.-M.-A. Savard, J.-A. Beaudry, L.-P. de Grandpré, J.-N. Chaussé, A.-K. Malouf, E. Lavigne, L. Pariseau, J.-A. Rouleau, A. Corsin, C.-N. Valin, G.-H. Baril, L.-P. Gauthier, Th. Savary, Eug. Grenier, Edg. Couillard, J.-W. Bonnier, Henri St-Georges, et plusieurs autres.

Les municipalités suivantes étaient représentées : la ville de Montréal par le Dr J.-Edouard Laberge ; Québec, Dr C.-R. Paquin ; Montcalm Ville, Dr Chs-Aug. Delâge ; Trois-Rivières, Dr Badeau ; Beauceville, Dr J. Desrochers ; St-Louis de Courville, Dr Georges Larue ; Lachine, Dr J.-A. Beaudoin, secrétaire de la Convention ; Maisonneuve, Dr Lemay.

Enseignement général de l'hygiène, plus particulièrement enseignement de l'hygiène à l'enfant de nos écoles, inspection médicale des écoles et législation étrangère relative à cette inspection, organisation municipale pour les luttes contre la tuberculose, la mortalité infantile et les diverses maladies contagieuses, inspection des viandes, analyse chimique et bactériologique du lait, avantages économiques de l'hygiène publique, logement de l'ouvrier, variole, réseaux d'égouts dans la province et protection des cours d'eau, telles sont les questions les plus importantes qui furent traitées au cours de cette convention.

Un projet d'inspection médicale des écoles a été soumis par le comité spécial chargé d'étudier cette question, et des vœux ont été adoptés concernant l'organisation provinciale pour la lutte contre la tuberculose.

Comme on le voit, la convention des services sanitaires du mois de septembre 1913 avait mis à l'étude des questions d'hygiène publique susceptibles d'intéresser toutes les municipalités de la province et si l'on songe que cette convention comme celles qui l'ont précédée, avait été organisée dans l'intérêt des diverses municipalités, nous ne pouvons nous empêcher de regretter que la plupart d'entre elles n'aient pas songé à s'y faire représenter.

La prochaine convention aura lieu à Rimouski, en 1914. Les nouveaux officiers choisis sont : Président : L'hon. J.-B.-R. Fiset, sénateur, Rimouski ; vice-président : Dr John Hayes, Richmond ; secrétaire : Dr J.-A. Beaudoin, Lachine.

— :OO: —

DE NOUVELLES STATISTIQUES SUR LES PHYLACOGÈNES

Les observations de 6324 malades traités par les phylacogènes nous ont été envoyés par des praticiens. Elles démontrent 5270 guérisons — 83%.

Cette assertion vient de paraître sous la signature de Parke, Davis & Co, c'est une affirmation qui vaut la peine d'être notée. S'il y a des médecins qui ont douté de l'efficacité des phylacogènes, ces 83% de guérisons devraient vite faire tomber leur scepticisme.

REVUE DES JOURNAUX

ANALYSES

CYSTITES, par le Dr PAUL, (*Medical Herald*, 1912).

Causes prédisposantes. — Congestion ou abrasion de la muqueuse; exposition au froid ou à l'humidité; rétention d'origine prostatique ou stricturielle; corps étrangers ou calculs; présence d'irritants (cantharide, térébentine, alcool); traumatismes dus à une manipulation instrumentale brutale, à une chute ou à des coups; tabès, myélite et exanthème.

Micro-organismes favorisant la cystite. — Colibacille, bacilles tuberculeux et typhique, strepto, staphylo, gono et pneumocoques. L'infection peut résulter d'une infection rénale, uréthrale, rectale, instrumentale, ou d'un foyer purulent du voisinage propagé par voie lymphatique, rarement par voie sanguine.

Anatomie-Pathologique. — Énumération des différentes lésions macroscopiques qui se rencontrent dans les différentes formes de cystites aiguës et chroniques.)

Symptômes. — Le début est généralement aigu et passé ensuite à l'état chronique, mais peut aussi être insidieux avec quelques exacerbations aiguës.

La fréquence de la miction est due à l'irritation des nerfs sensitifs du trigone; le ténesme, au frottement des surfaces enflammées. L'épreuve des trois verres montre dans le dernier une urine chargée de pus. Dans les cystites tuberculeuses et gonococciques, il y a du sang à la fin de la miction; si ce sang est intimement mé-

langé à l'urine, il indiquerait une tumeur ou une ulcération. La fièvre et les frissons n'apparaissent qu'avec la résorption des produits inflammatoires. La cystoscopie révèle la présence de rétrécissement, de calcul, de diverticulum, d'un lobe prostatique moyen augmenté de volume, de polype, de tumeur, d'ulcère. Le cathétérisme des uretères peut indiquer l'existence de lésions rénales.

La recherche du bacille de Koch et l'inoculation devront être pratiquées si l'on a raison de croire à une tuberculose.

Le Pronostic. — Bénin si l'on peut trouver et faire disparaître la cause; mauvais dans les cas de tuberculose et de néoplasme.

Le Traitement. — Faire disparaître les causes prédisposantes. Cathétériser d'une façon absolument aseptique.

Dans les cas aigus, repos au lit, purgatif, bains chauds répétés, applications chaudes sur la région vésicale, diète lactée, boissons abondantes. Si l'urine est acide prescrire du bicarbonate de soude; de l'urotropine, si elle est alcaline. Contre la fréquence des mictions et le ténesme, belladone avec morphine ou codéine par la bouche ou en suppositoire. Dans les cas chroniques, prescrire l'urotropine. Localement, irrigations avec antiseptiques doux, acide borique, permanganate de Potasse, sels d'argent.

En dernier ressort, sonde à demeure, drainage périnéal, ou cystostomie sus-pubienne avec curettage.

GEO. A.

TRAITEMENT DE L'HYPERTROPHIE DE LA PROSTATE, par le Dr Casper Surgery, (*Gynecology & Obstetrics*, février 1913).

L'auteur énumère les indications et contre-indications de la prostatectomie, et conseille de n'opérer que les cas qui présentent les indications absolues.

Ces indications absolues sont :—

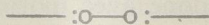
1. Persistance du ténesme, de la dysurie après essai de toutes les autres formes de traitement;
2. Cathétérisme impossible ou très douloureux;
3. Hémorragies prostatiques à répétition;
4. Calculose secondaire récidivante;
5. Les cas où l'entourage rend un cathétérisme absolument aseptique impossible.

Les contre-indications sont :—

- Une maladie générale grave, comme la diabète;
2. Un état pathologique grave du cœur et des reins;
3. Une artério-sclérose avancée;
4. Une infection très marquée du système urinaire.

L'auteur conseille la prostatectomie par taille sus-pubienne.

G. A.



BIBLIOGRAPHIE

—
THERAPEUTIQUE CLINIQUE DES MALADIES DE
L'ESTOMAC, ET DES SYMPTOMES ASSOCIÉS, par
L. Pron. (MALOINE, édit, Paris, 1914, Prix 6 frs.)

Ce livre de Thérapeutique est divisé en XXII chapitres dont nous donnons les titres principaux; Etiologie multiple des gastropathies; dépendance réciproque de l'estomac et des autres organes; rôle de l'estomac dans la digestion; action des aliments sur l'estomac et le plexus solaire: régime alimentaire

et boissons; modes et voies d'alimentation; hypochlorhydrie; hyperchlorhydrie; syndrome de Reichmann et ulcère; ulcus et traitement chirurgical; sténose pylorique et estomac biloculaire; fermentations gastriques; médication évacuante et lavage d'estomac; aérophagie; dilatation; les gastrites, traitement des grands symptômes; les grandes médications; les agents physiques.

POUR EN GUERIR, par le Prof. Albert Fournier, membre de l'Académie de Médecine (Chs. Delagrave, édit. Paris, 2 francs).

Pour en "guérir," trois choses nécessaires:

- 1° Une bonne santé,
- 2° Une bonne hygiène,
- 3° Un bon traitement.

Deux visées du traitement:

- 1° Guérir les accidents actuels,
- 2° Sauvegarder l'avenir.

Dans une deuxième partie, l'auteur traite des «grands dangers nerveux de la syphilis (P. G. et Tabès)», le cancer lingual des syphilitiques: les accidents de tertiarisme et parasymphilis. réformes thérapeutiques; nécessité des cures mercurielles multiples; les cures complémentaires, les traitements «en retard».

EN GUERIT-ON? par le Prof. Alfred Fournier, membre de l'Académie de Médecine, (Chs. Delagrave édit. Paris, 1 franc).

En guérit-on? Oui; Mais à quelles conditions? Conditions de guérison — traitement, hygiène. En guérit-on quant aux

dangers personnels qu'elle comporte ? Insuccès : à qui la faute ? Insuccès imputables aux médecins ; Mauvaise syphilis ; parasymphilis ; influence du traitement préventif ; en guérit-on quant aux dangers d'hérédité ?

L'auteur termine par des exemples cliniques et la conclusion suivante : La syphilis est curable à tous les points de vue, pour l'individu et pour la famille.

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS PAR LA SEROTHÉRAPIE, par le Dr L. C. Query, (observation clinique) Lab. de sérothérapie spécifique et de microbiologie, Paris, 97, rue de Vaugirard.

ÆSCULAPE. Grande revue mensuelle illustrée, latéro-médicale. Le numéro : 1 fr. Abonnement : 12 fr. (Étranger : 15 fr.) A. ROUZAUD, éditeur, 41, rue des Écoles, Paris.

Sommaire du No. de Septembre 1913.

L'Euthanasie : Assassinat médical ou suprême charité ? (7 illust.), par le Prof. JULES REGNAULT. — Le médecin a le droit et le devoir, dit l'auteur, de hâter la mort du malade en agonie ou de l'aider à mourir d'une mort douce dans les cas de douleurs intolérables et de guérison impossible.

Masques et peintures funéraires dans l'ancienne Égypte (11 illust.), par L. PAILLET. — Les masques peints qui recouvraient le visage des morts d'Antinoë, les étoffes stuguées et peintes reproduisent d'ordinaire les traits du défunt dans sa jeunesse.

Le chirurgien-major Bruguière, médecin-chef de l'armée d'Italie (6 illust.), par le Dr BONNETTE. — « Il était insolemment

beau!», dis Des Genettes; il vit et meurt pauvre; son fils, presque aussi beau que lui, s'«évade» de la médecine, devient général, meurt les deux cuisses emportées par un boulet.

Les saints limousins qui guérissent ou protègent (11 illustr.), par L. BITTARD. — Saint Eutrope guérit les estropiés: Saint Léonard rend les femmes fécondes et favorise l'accouchement; Saint Marien fait marier les filles; Saint Goussaud guérit le bétail.

Le Mal de Maupassant: précisions sur sa paralysie générale (7 illustr.), par le Dr MAURICE PILLET. — Dans un dernier sursaut de pensée consciente, en face de la mer bleue tant aimée, Maupassant essaie de se soustraire par le suicide à la fin lamentable qui l'attend; il échoue; les portes de l'asile s'ouvrent au génie.

Le commandeur Marius Bazeneuve, médecin de Cour (4 illustr.), par le Dr FORGUES. — Comment il soigna Ranavalo; ses succès auprès des Malgaches.

Le matin, poème, par le Prof. HENRY BEAUNIS.

La vue (simili-gravure hors-texte), par DAUMIER.

SUPPLÉMENT (20 illustr.). — *Michel Servet et la circulation du sang.* — *Les amis du Muséum.* — *La première grossesse de Marie-Antoinette.* — *Le nez de La Fontaine.* — *Le houx et le gui.* — *Les poudres de guerre modernes et la poudre B.* — *Tristan Bernard, athlète couronné.* — *L'obésité de Lord Byron.* — *La peur chez Pascal.* — *Les mœurs sanguinaires des Indiens du Mexique.* — *De la conversation médicale.* — *Néron hygiéniste.* — *L'expansion française par la médecine.* — *Dante et la papauté.*

CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE
DE LONDRES

Mardi 12 Août 1913.

MM. GASTOU, FERREYROLLES et A. LANCIEU font une communication d'une portée générale considérable sur les colloïdes et leur rôle en biologie et thérapeutique. Cette communication dans la première partie porte surtout sur les colloïdes dans leur état colloïdal et cristalloïdal, montrant la valeur respective des colloïdes et des cristalloïdes en physiologie générale et en clinique. Dans une seconde partie, qui porte surtout sur la définition biologique des colloïdes, leur préparation et leur propriétés thérapeutiques, MM. Gastou et A. Lancier font défiler devant l'auditoire des dispositives et des films cinématographiques, démontrant ce qui caractérise les états colloïdaux, la comparaison de la toxicité des sels cristallins et des mêmes sels à l'état colloïdal, et les localisations des colloïdes injectés dans l'organisme, à l'aide de l'anatomie pathologique, de la pectrographie et de l'Électrocardiographie.

Les auteurs attirent l'attention du Congrès sur le rôle que joueront dans l'avenir les colloïdes à grains amicroscopiques et homogènes dans l'état de la biologie, dans la pathogénie et la physiologie pathologique et enfin dans la thérapeutique. Les colloïdes faisant partie intégrale de l'organisme, les réactions organiques n'étant que des formations de complexes colloïdaux et les résultats thérapeutiques dépendant de l'action des colloïdes médicamenteux sur les colloïdes de l'organisme.