

# MONTREAL-MEDICAL

---

---

VOL. V

MONTRÉAL, 15 FÉVRIER 1906

No 12

---

---

## LA CARDIOPATHIE, LA CARDIOPHOBIE ET LA CARDIO- THERAPIE

PAR M. LE DOCTEUR D. E. LÉCAVELIER.

La publicité sensationnelle que l'on donne à tous les cas de mort subite, et le diagnostic toujours certain de maladie du cœur qu'on proclame hautement comme ayant été la cause de la mort, répand l'effroi auprès des malades qui éprouvent certains malaises dans la région précordiale. De la crainte de mourir aussi rapidement à la *cardiophobie* il n'y a qu'un pas, aussi cette dernière envahit-elle les malades nerveux, hystériques, neurasthéniques, et souvent elle gagne un grand nombre de membres de la profession médicale qui ne sont pas familiers avec l'étude des lésions cardiaques. L'on rencontre un grand nombre de personnes qui ont été refusées par des médecins examinateurs pour les compagnies d'assurance parce qu'elles présentaient des troubles cardiaques ou extra-cardiaques, fonctionnels et passagers.

Par contre l'on voit souvent des candidats aux caisses de sociétés d'assurances mutuelles, acceptés après examen, bien qu'ils soient porteurs de lésions organiques pulmonaires ou cardiaques. Dans les deux cas une erreur est commise et la science est tenue d'éclairer la voie qui conduit à un diagnostic plus précis. Le malade pardonnera bien à son médecin une erreur de diagnostic, mais difficilement une erreur de pronostic, surtout si le médecin a été une cause de perte d'argent. Lorsqu'on a l'occasion de voir un certain nombre de malades se plaignant de cardiopathie, on en rencontre un certain nombre qui ont été examinés pour une assurance sur la vie et qui ont été refusés à cause d'une maladie de cœur; il arrive très souvent que l'on constate que ces patients sont de faux cardiaques et l'on trouvera soit un bruit de souffle anorganique, soit des palpitations, de la tachycardie, soit un redoublement fonctionnel du second bruit ou

une dilatation du cœur droit. Tous ces applicants avaient une bonne santé, mais le refus d'admission dans une société mutuelle ou assurance leur a donné la *cardiophobie*; cependant, ils vivront bien plus longtemps que les cas de rétrécissement mitral léger ou de tuberculose au début que nous avons vu accepter par de grandes compagnies d'assurance sur vie, parce que ces derniers ne présentaient pas des troubles fonctionnels aussi bruyants que les premiers. Les palpitations sont des battements cardiaques plus ou moins exagérés ou précipités péniblement ressentis par le malade, et ne sont pas un symptôme d'une lésion organique du cœur, pas plus que la syncope. Elles sont généralement le résultat d'un état nerveux, d'un réflexe stomacal, d'une intoxication alimentaire, ou médicamenteuse (abus de thé, café, tabac, alcool, antipyrine, digitale, quinine, etc.) ou d'une affection cardio-vasculaire assez âgée. Il importe de ne pas confondre les palpitations, qui produisent toujours des symptômes subjectifs pénibles, avec la tachycardie qui peut passer inaperçue.

Nous avons souvent compté des pouls de 115 et 130 à la minute chez des femmes qui n'avaient jamais éprouvé de douleurs dans la région précordiale; cette tachycardie paroxystique a pour cause une digestion laborieuse qui a produit une dilatation de l'estomac. M. Potain a expliqué que l'estomac, indépendamment de son action locale sur la respiration diaphragmatique, détermine aussi une vaso-constriction des vaisseaux pulmonaires, d'où hypertension dans la petite circulation et la tachycardie paroxystique consécutive. Les palpitations et la tachycardie ne sont donc pas toujours des symptômes de lésions organiques du cœur. Les bruits de souffles anorganiques, qui sont souvent la cause d'une erreur de pronostic, n'ont pas raison d'alarmer ni le médecin ni le malade. Il suffit de relire ces remarques de Laënnec, l'auteur de l'auscultation, pour se rendre très bien compte de ces souffles que l'on devrait plutôt appeler *cardio-pulmonaires*:

“ Chez quelques sujets les plèvres et les bords antérieurs des poumons se prolongent au-devant du cœur et le recouvrent presque entièrement. Si l'on explore un pareil sujet au moment où il éprouve des battements du cœur un peu énergiques, la diastole du cœur, comprimant ces portions de poumon et en exprimant l'air, altère le bruit de la respiration de manière qu'il

imite plus ou moins bien celui d'un soufflet ou celui d'une râpe à bois douce. Mais, avec un peu d'habitude, il est très facile de distinguer ce bruit du bruit de soufflet donné par le cœur lui-même. Il est plus superficiel. On entend au-dessous le bruit naturel du cœur, et en recommandant au malade de retenir pendant quelques instants sa respiration, il diminue beaucoup ou cesse presque entièrement. La pression exercée par la diastole du cœur sur le poumon peut encore déterminer une crépitation dans le cas d'emphysème pulmonaire interlobulaire et souvent une variété du râle muqueux fort, analogue au *cri de cuir*, quand il y a peu de mucosité dans les bronches."

Ainsi, Laënnec, en spécifiant que ces bruits de souffle apparaissent surtout lorsque les battements du cœur sont un peu énergiques, a par là démontré encore qu'ils sont d'autant plus fréquents que le cœur est plus irritable. C'est pour cette raison qu'on les rencontre surtout chez les nerveux.

Quant au dédoublement du second bruit du cœur il n'est pas toujours symptomatique d'un rétrécissement mitral puisque M. le professeur Obratsov a clairement établi qu'il est plus souvent transitoire et passager et d'origine pulmonaire, rénale ou génito-urinaire. Même en présence d'une lésion organique cardio-vasculaire le médecin moderne n'a pas raison de s'effrayer outre mesure et de craindre une fin prochaine, car notre arsenal thérapeutique renferme des armes efficaces pour prévenir pendant longtemps toutes complications si redoutées des malades. L'on a écrit avec raison qu'il n'y a pas de maladie chronique où, grâce à l'intervention de l'hygiène basée sur la pathogénie, grâce à l'efficacité d'agents médicamenteux, la médecine soit moins désarmée et plus apte à retarder, pendant de longues années, l'échéance fatale; on réussit à faire vivre, disait l'illustre clinicien Laënnec, durant de nombreuses années certains malades avec des affections du cœur plus ou moins graves.

Aujourd'hui, on est loin de la formule lapidaire du professeur Peter: "*Fille cardiaque, pas de mariage; femme, pas de grossesse; mère, pas d'allaitement.*" Ces formules stéréotypées s'accrochent mal avec la clinique, le problème à résoudre est autrement complexe.

Aujourd'hui, quelle réponse faut-il donner à cette question souvent posée: Une jeune fille cardiopathe peut-elle se marier?

(A suivre.)

## L'ORIGINE INTESTINALE DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE

On n'a certainement pas encore oublié l'accueil fait à la théorie de M. Behring, telle qu'il l'a exposée, il y a deux ans, au Congrès de Cassel, en 1903.

On se souvient donc que d'après cette théorie, la tuberculose, quelle qu'en soit la localisation, serait neuf fois sur dix d'origine intestinale. Les bacilles tuberculeux pénétreraient avec le lait dans l'organisme du nourrisson et, à la faveur de la perméabilité de l'épithélium intestinal à cet âge, iraient s'établir dans les ganglions mésentériques. Plus tard, au bout de mois ou d'années, à la suite de circonstances amenant une diminution de la résistance de l'organisme, ils quitteraient les ganglions mésentériques et passeraient dans la circulation générale qui les disséminerait dans les organes. Suivant la virulence des bacilles, suivant l'organe qu'ils envahiraient, on verrait alors se développer une tuberculose méningée, ou osseuse, ou articulaire, et la tuberculose pulmonaire de l'adulte n'aurait pas d'autre origine.

Cette théorie qui substituait la tuberculose par ingestion à la classique tuberculose par inhalation, fut vivement combattue. Puis on examina les faits de plus près. Dernièrement nous faisons connaître les recherches de Bartel et celles de Weleminsky qui montraient le bien fondé de la théorie de Behring. Aujourd'hui, MM. Calmette et Guérin publient un travail dont le titre seul: "Origine intestinale de la tuberculose pulmonaire", indique suffisamment le chemin parcouru depuis la première communication de Behring. En effet, la conclusion que MM. Calmette et Guérin tirent de leurs expériences est très nette, à savoir que, *dans l'immense majorité des cas, la tuberculose pulmonaire ne se contracte pas par inhalation, mais bien par ingestion de poussières ou de produits bacillifères.*

Cette conclusion est tirée de deux séries d'expériences que voici:

Des chèvres adultes, en état de gestation avancée, sont inoculées dans les mamelles avec des cultures tuberculeuses de diverses origines (bovine, humaine, aviaire, phléolique). Pour éviter toute inoculation par infraction, les produits tubercu-

leux ou les émulsions de cultures sont introduits dans la glande mammaire au moyen d'une seringue adaptée à l'orifice d'un tube trayeur. Plus tard, les chevreaux nés de chèvres chez lesquelles ces inoculations ont provoqué une mammité tuberculeuse d'origine bovine, humaine, aviaire ou phléolique (pseudo-tuberculeuse) ont été isolés avec leurs mères et libres de têter à leur gré. Dans une autre série, l'infection digestive était réalisée par l'introduction directe (au moyen d'une sonde) de cultures de diverses origines dans l'estomac de jeunes chevreaux.

Les résultats n'ont pas été strictement les mêmes dans ces deux séries; mais, schématiquement l'infection digestive évoluait de la façon suivante:

Le premier symptôme que provoquait l'ingestion des matières tuberculeuses d'origine *bovine* était une adénopathie mésentérique grave, avec formation de tubercules qui évoluaient vers la caséification. Celle-ci ayant au bout de quelque temps déterminé la mise en liberté des bacilles, on voyait apparaître des lésions tuberculeuses dans les poumons, puis dans les ganglions médiastinaux postérieurs, puis dans les ganglions péribronchiques. Bref, dans tous ces cas, la tuberculose pulmonaire était manifestement secondaire à la caséification des ganglions mésentériques qui, par le fait de cette transformation, devenaient en quelque sorte insuffisants, c'est-à-dire incapables d'empêcher les bacilles d'être entraînés dans la circulation générale.

Les bacilles tuberculeux humains, aviaires ou phléoliques introduits dans le tube digestif des jeunes chevreaux étaient bien supportés et ne provoquaient pas de lésions. Il survenait seulement une adénopathie mésentérique banale ayant les caractères de manifestations ganglionnaires consécutives à n'importe quelles infections. Avec le bacille humain, les lésions tendaient à guérir sur place par calcification ou sclérose fibreuse, tandis que les bacilles aviaires ou pseudo-tuberculeux étaient détruits sur place par les leucocytes.

Chez les animaux adultes, chèvres et boucs, l'ingestion de cultures tuberculeuses *bovines* provoquait d'autres lésions: les bacilles traversaient la muqueuse intestinale sans y produire de lésions, traversaient de la même façon les ganglions mésentériques pour ne s'arrêter que dans les poumons qu'ils tuberculisaient. Bref, chez les animaux adultes, l'ingestion de matières tuberculeuses provoquait toujours l'apparition rapide de lé-

sions tuberculeuses des poumons, sans lésions concomitantes de l'intestin ou de son système lymphatique.

Cette différence de réaction s'expliquerait d'après MM. Calmette et Guérin, par la différence de structure des ganglions lymphatiques aux diverses périodes de la vie.

Chez l'animal jeune, les follicules et les condons folliculaires du ganglion sont pressés les uns contre les autres et ne laissent aucun vide dans les intervalles des vaisseaux sanguins, tandis que la portion caverneuse avoisinant le hile est très réduite et que les travées sont bourrées de cellules lymphatiques. Tout au contraire, chez l'animal adulte, les follicules sont espacés, la portion caverneuse est très étendue et présente des travées lâches, distendues, où l'on trouve un grand nombre de vacuoles et de véritables canaux notablement plus larges que les cellules lymphatiques qu'ils renferment.

Il s'ensuit que si chez l'animal jeune le ganglion lymphatique agit à la façon d'un filtre parfait, chez l'animal adulte les bacilles sont facilement entraînés vers le hile du ganglion, jusqu'aux canaux efférents et, de là, dans la circulation lymphatique. Ils passent donc successivement dans le canal thoracique, puis dans la veine sous-clavière gauche, puis dans le cœur droit qui les envoie dans les poumons lequel les arrête à la façon d'un filtre.

Reste la contre-partie, la question de la tuberculose par inhalation, et sur ce point les expériences de M. Vallée ne sont pas moins affirmatives que celles de MM. Calmette et Guérin.

Pour réaliser l'infection par voie respiratoire, M. Vallée injectait à des veaux, directement dans la trachée, des cultures bovines ou bien il pulvérisait ces cultures dans le naso-pharynx de ces animaux. Aucun des animaux traités de cette façon n'a présenté de tuberculose pulmonaire ni de tuberculose des ganglions bronchiques. Par contre, ceux-ci étaient régulièrement pris chez les veaux en cas d'infection digestive par du lait tuberculeux ou en cas d'injection directe (après laparotomie) de bacilles tuberculeux dans les ganglions mésentériques ou dans la veine mésaraïque.

La nouvelle pathogénie de la tuberculose pulmonaire telle qu'elle est développée par MM. Calmette et Guérin, diffère donc de celle de Behring, en montrant que ce sont les adultes et non les enfants qui deviennent tuberculeux pulmonaires par

voie intestinale. Elle comporte encore un certain nombre de déductions cliniques fort intéressantes.

Ainsi, on sait que chez les enfants la tuberculose des poumons est relativement plus rare que celle d'autres organes. Cette particularité tiendrait, d'après MM. Calmette et Guérin, à ce que les bacilles tuberculeux mis en liberté par la caséification des ganglions mésentériques, sont arrêtés, quand ils passent dans le sang, moins facilement par les capillaires lâches du poumon que par ceux des organes dont le tissu conjonctif est plus dense, tel que celui qui tapisse les articulations, les séreuses et principalement les méninges.

La théorie qui attribue à la tuberculose pulmonaire une origine intestinale explique encore la multiplicité des lésions à tous les stades de développement qu'on rencontre dans les poumons tuberculeux qui déglutit constamment ses crachats bacillifères réinfecte à chaque instant ses poumons.

Au point de vue pratique, il en résulte que l'on doit apprendre aux tuberculeux à expectorer leurs crachats et à ne jamais les avaler, ce qui, au début de la tuberculose, paraît en effet d'une importance capitale. MM. Calmette et Guérin qui insistent beaucoup sur ce point pensent même qu'on devra exiger des tuberculeux qu'ils se rincent soigneusement la bouche avec de l'eau bouillie ou filtrée *avant* chacun de leur repas et même, autant que possible, après chaque expectoration.

---

## LA MIGRAINE DES ARTHRITIQUES. PATHOGENIE ET TRAITEMENT

PAR M. LE DOCTEUR HARTENBERG.

La migraine ne doit pas être considérée comme une maladie essentielle, mais comme un syndrome survenant dans des conditions morbides différentes et relevant de pathogénies différentes. C'est ainsi qu'il faut distinguer la migraine des gouteux, la migraine des dyspeptiques, la migraine des intoxiqués, etc.

Je me suis appliqué, depuis plusieurs années, à dégager les caractères d'un type de migraine offrant une physionomie clinique bien définie: la migraine des arthritiques ou rhumatisants. C'est le résultat de ces observations que je vais brièvement exposer ici.

DESCRIPTION CLINIQUE.—D'abord il s'agit d'une migraine véritable et non d'une de ces céphalées ou névralgies trop souvent confondues avec l'hémicranie. L'accès est conforme à la description classique. Après une nuit de sommeil lourd, le malade se réveille mal à l'aise, la bouche pâteuse, la tête sensible, l'intelligence brumeuse. Progressivement, dans la matinée, s'installe la douleur hémicranienne, pesante, battante, avec maximum à la tempe et à l'orbite, accompagnée de crainte du bruit, de la lumière, des mouvements et d'obnubilation mentale. Après le déjeuner elle s'accroît encore, se complique de nausées, de vomissements, de refroidissement des extrémités, pour durer jusqu'à une heure avancée de la nuit, au moment du sommeil. Le lendemain, le sujet se réveille dégagé, frais, dispos, mais n'est complètement rétabli qu'après avoir mangé. Ces crises surviennent régulièrement toutes les deux, trois, quatre semaines suivant les cas. Elles sont presque toujours héréditaires.

On pense trop souvent que le migraineux est tout à fait normal dans l'intervalle des accès: ce n'est point exact. Chez certains d'entre eux, en effet, persiste fréquemment une hyperesthésie habituelle, qui rend pénible toute lumière vive, tout son violent, tout mouvement brusque, toute position déclive, le vent, la chaleur, le froid, le coït, l'excitation faradique. Cette sensibilité peut être si marquée qu'elle devient un véritable "mal migraineux", une "névrose migraineuse".

En outre, la plupart des migraineux présentent un état mental interparoxystique qui n'a pas encore été mis en valeur. Il consiste en une tendance à la tristesse, aux idées noires, à l'interprétation pessimiste des événements, en une irritabilité extrême, une impulsivité colérique, un caractère difficile, semblable à celui des épileptiques, enfin en une répugnance à l'effort physique ou mental, aux actes violents, qui s'explique par l'hyperesthésie céphalique.

PATHOGENIE.—L'examen du sujet au moment de sa crise semble démontrer d'une façon non douteuse que celle-ci a pour cause, selon la théorie de Dubois-Reymond, un spasme artériel du côté malade. En effet, les artères superficielles sont dures, tendues, extrêmement douloureuses à la pression. La pâleur de la face, l'abaissement de la température locale, l'enfoncement de l'œil dans l'orbite, tous les symptômes plaident en faveur de cette hypothèse. La douleur s'explique par l'écrase-

ment des terminaisons sensibles vasculaires contre la colonne sanguine: c'est pourquoi tout ce qui augmente la pression ou le spasme, compression, position déclive, choc, courant faradique, exagère la douleur. Les nausées, vomissements, l'état général s'expliquent par les troubles circulatoires des méninges. Quant à l'hyperesthésie interparoxystique, elle est justifiée par les écrasements violents et répétés des terminaisons sensibles des parois vasculaires.

Tous ces phénomènes angio-spastiques peuvent être reproduits expérimentalement par une irritation du sympathique dans la région cervicale. Il paraît donc logique d'attribuer la migraine qui nous occupe à ce mécanisme nerveux. Mais quelle est cette irritation et d'où vient-elle?

D'après mes observations, cette irritation est due, chez les arthritiques, à l'infiltration rhumatismale des tissus et surtout des muscles du cou. Si l'on examine, en effet, cette région, on constate les phénomènes suivants: les muscles cervicaux, soit en totalité—trapèze, rhomboïde, splénius, grand et petit complexus, sterno-mastoïdien, etc.—, soit en partie seulement, sont gonflés et sensibles à la pression. La sensibilité existe soit au niveau des insertions tendineuses — ligne occipitale, apophyses vertébrales, apophyse mastoïde, omoplate, clavicule —, soit dans la masse même des muscles. Si la myosite est à l'état subaigu, le gonflement des faisceaux musculaires est élastique et souple; au contraire, si la myosite est chronique et déjà ancienne, on perçoit sous les doigts des noyaux durs et résistants enclavés dans l'épaisseur du muscle. D'ailleurs, dans les divers muscles cervicaux d'un sujet, et même dans un même muscle, le sterno-mastoïdien, par exemple, on peut constater à la fois des noyaux indurés anciens et des gonflements nouveaux, car la myosite procède par poussées successives, sous des influences variées, telles que fatigue, tiraillements des muscles, humidité atmosphérique, refroidissement local, etc. A côté de la myosite, on perçoit, en outre, souvent dans la nuque des ganglions hypertrophiés et durs qui roulent sous les doigts. Enfin, on constate de l'infiltration et de l'épaississement de la peau.

Comment agit le rhumatisme cervical pour produire l'excitation du sympathique, provocatrice de l'angio-spasme? Par action nerveuse réflexe ou par irritation de voisinage? Il est assez difficile de le dire. Ce qui est certain, c'est que toujours le ganglion cervical supérieur (parfois même le moyen et l'in-

férieur) est hypertrophié et douloureux à la pression. Là paraît bien résider l'origine de l'incitation angio-spastique, et la migraine des arthritiques se présente ainsi comme une névrose réflexe, semblable à certaines formes d'épilepsie réflexe. La comparaison avec l'épilepsie fera comprendre le mode explosif des crises, par une sommation des excitations, et le rôle respectif des deux éléments pathogénétiques: la tendance vaso-spastique due aux états nutritifs de l'organisme, et l'irritation locale de la myosite, agissant comme épine provocatrice.

Les preuves du rôle angio-spastique du rhumatisme cervical sont multiples. D'abord la plupart des malades qui s'observent ont remarqué que presque toujours leurs accès sont précédés de douleurs et de craquements dans le cou: un ou plusieurs muscles se gonflent et deviennent spontanément douloureux. Ensuite, chez certains sujets, le froissement et l'écrasement des muscles sensibles suffit à provoquer un accès de migraine. En troisième lieu, chez ceux atteints de myosite unilatérale, l'hémicranie existe toujours de ce côté. Enfin, l'argument décisif est fourni par la thérapeutique; la disparition de la myosite cervicale a pour effet la suppression de la migraine. C'est ce résultat que j'ai pu obtenir au moyen de l'électrothérapie.

TRAITEMENT.—Utilisant la propriété que possède le courant continu de faire pénétrer à travers la peau certaines substances placées aux électrodes, j'applique autour du cou une plaque négative imbibée d'une solution à 20 pour 100 de salicylate de soude, tandis que le ventre, le dos ou les lombes reçoivent la plaque positive. Selon les lois de l'électrolyse polaire, il y a, au passage du courant, introduction d'acide salicylique à la cathode. Intensité variant de 15 à 50 milliampères, selon les surfaces. Séance d'une demi-heure.

Sous l'influence double du courant galvanique, excitateur de la nutrition, et du médicament spécifique introduit, le rhumatisme cervical subit une rapide régression. Au bout d'une vingtaine de séances, les gonflements récents ont disparu: on peut écraser impunément sous les doigts les muscles jadis douloureux. Les nœuds anciens et durs exigent un temps plus long, mais finissent par se dissoudre ainsi que les ganglions et l'infiltration cutanée.

Les conséquences thérapeutiques suivent une marche parallèle. Dès le premier mois, l'accès de migraine est moins violent. Puis, progressivement, les accès s'espacent et s'atténuent,

jusqu'à disparaître. Toutefois, comme le rhumatisme cervical et la myosite ont une tendance à la récurrence, il est nécessaire, pour maintenir la guérison, de reprendre de temps en temps quelques séances de galvanisation.

J'ai réuni depuis deux ans un certain nombre de cas qui confirment par la cure obtenue l'exactitude de cette conception de la migraine des arthritiques. A côté de ses applications thérapeutiques offrant aux patients un remède efficace à leur mal, elle nous fournit, au point de vue physio-pathologique, un exemple curieux et démonstratif du mécanisme encore si peu connu par lequel une diathèse peut provoquer une névrose déterminée. Elle paraît ouvrir des aperçus nouveaux sur la pathogénie d'autres névroses, et, en particulier, de certaines formes d'épilepsie.

---

### PYOSALPINX TUBERCULEUX BILATÉRAL

M. le docteur Patel nous communique l'observation d'une jeune fille de vingt-cinq ans, sans antécédents particuliers, qui entra dans le service de M. Jaboulay avec le diagnostic de kyste de l'ovaire, fait en ville par le médecin traitant.

Après l'ouverture du péritoine, on constata la présence de deux tuméfactions volumineuses, fusiformes, à grosse extrémité supérieure, dirigée vers l'ombilic, à extrémité très effilée, tenant à l'utérus. Ces deux tumeurs se juxtaposaient sur la ligne médiane, et l'ensemble réalisait absolument une masse sphérique, qui en avait imposé pour un kyste de l'ovaire. En réalité, il s'agissait de deux trompes, énormément et également dilatées, semblant s'être redressées vers l'ombilic.

Ces trompes extirpées contenaient chacune plus d'un demi-litre de pus verdâtre, très épais, présentant absolument les caractères du pus d'abcès froid. Les pavillons des trompes étaient entièrement oblitérés, et le pus s'était collecté principalement dans la partie externe de la trompe. Un cobaye, inoculé avec le pus recueilli, devient très rapidement tuberculeux.

La malade est actuellement en bonne santé; elle a engraisé de 12 livres et ne se plaint d'aucun trouble. Ses règles ne sont pas apparues pendant quelques mois; depuis quelques mois, elles reviennent régulièrement, peu abondantes cependant.

## LA METHODE DE BIER

PAR M. LE DOCTEUR L. J. FAURE.

On parle beaucoup en ce moment de la méthode de Bier. A vrai dire, Helferich avait déjà préconisé, pour hâter la consolidation des fractures, une méthode analogue, mais les travaux de Bier lui ont donné une jeunesse nouvelle et ont singulièrement étendu ses indications. MM. Chaput et Pierre Delbet nous ont montré récemment, à la Société de Chirurgie, des malades rapidement et radicalement guéris de foyers tuberculeux ulcérés. Les faits se multiplient à mesure que la méthode se répand et ils sont assez probants pour qu'il soit utile d'indiquer en quelques mots comment on doit l'appliquer.

On sait en quoi elle consiste: il s'agit de provoquer au niveau du foyer malade une hyperémie veineuse plus ou moins prolongée. Le mode d'action de cette hyperémie peut rester obscur et je n'insisterai pas sur lui. Nous en sommes d'ailleurs réduits aux hypothèses, et celles que l'on a faites sur les propriétés bactéricides de la sérosité de l'œdème, sur l'augmentation du nombre des phagocytes, sur la difficulté de l'absorption des toxines. etc., tout en pouvant contenir une part de vérité, n'éclaircissent pas sensiblement la question.

Il est un fait: c'est que des foyers tuberculeux ulcérés se cicatrisent sous l'influence de ce traitement, c'est que des arthrites se calment, que des phlegmons ou des suppurations aiguës avortent et tournent court. Et ces résultats presque incroyables, en tout cas d'observation tout à fait exceptionnelle, sont obtenus par un traitement que sa simplicité met à la portée des plus humbles praticiens.

Il suffit, pour produire cette hyperémie salutaire, de mettre obstacle à la circulation du sang dans les veines. Aux membres rien de plus facile. A une certaine distance au-dessus du foyer malade, au niveau de la partie moyenne de l'avant-bras, s'il s'agit de la main, ou du bras, s'il s'agit du coude, au niveau de la partie supérieure du mollet ou du tiers inférieur de la cuisse, s'il s'agit du pied ou du genou, on enroule une bande de caoutchouc qu'on maintient par un procédé quelconque, dont le plus simple est peut-être la pression des mors d'une pince hémostatique. Cette bande doit être assez serrée pour empêcher en partie le retour du sang veineux et assez lâche pour ne pas

mettre obstacle à l'afflux du sang artériel. Elle doit être, en un mot, modérément serrée. Au-dessous d'elle l'œdème doit être assez accentué, mais la circulation ne doit pas être interrompue, et les douleurs doivent être supportables. Quand la bande n'est pas trop serrée, elles disparaissent en général rapidement et l'application de la bande provoque même la cessation des souffrances dans nombre d'affections douloureuses. Le temps pendant lequel on doit laisser la bande en place est extrêmement variable. Au début, Bier enlevait la bande au bout de deux ou trois heures. Souvent on la laisse beaucoup plus longtemps et dans les suppurations aiguës, Bier la laisse à demeure pendant dix, vingt heures, et même pendant vingt-quatre heures avec un très léger repos.

Il est évident que la tolérance et la patience des malades ont une grande importance, et que c'est la façon dont la bande est supportée qui détermine en grande partie la durée de son application.

Souvent, dans les cas aigus, dans les suppurations menaçantes, il suffirait de quelques jours pour voir survenir la guérison, accélérée d'ailleurs par une très petite incision, parfois nécessaire. Dans les affections chroniques, et en particulier dans la tuberculose osseuse ou articulaire, on peut prolonger l'application pendant plusieurs semaines et même deux ou trois mois, jusqu'à guérison avec ou sans période de repos. Il y a là des variations qui dépendent de chaque cas particulier, de la fatigue du malade, du résultat obtenu et qu'il appartient à chaque médecin d'apprécier.

L'hyperémie obtenue au niveau de la tête, dans les otites chroniques par exemple, et qui aurait donné de bons résultats, s'obtient par une striction légère au niveau du cou, toujours par la bande élastique. On conçoit qu'elle doive, dans ces conditions, être appliquée avec prudence et surveillée avec précaution.

Je ne sais quel est l'avenir de la méthode dans ces derniers cas. Mais pour les membres, la preuve est déjà faite. Nul doute que nous ne soyons bientôt définitivement fixés sur sa valeur réelle. En tout cas, celle-ci, dès maintenant, a donné d'assez beaux succès pour devoir être essayée. Elle paraît très efficace, elle est inoffensive et d'une extrême simplicité. Les cas dans lesquels elle est indiquée sont innombrables. Ce sont là des qualités suffisantes pour fixer l'attention de tous les médecins.

## DES CRISES ÉPILEPTIFORMES D'ORIGINE PLEURALE

PAR M. LE DOCTEUR ROCH.

Ce mémoire est consacré à une étude complète, expérimentale et clinique, des crises épileptiformes dont un réflexe à point de départ pleural constitue l'origine. L'auteur rappelle d'abord les expériences faites à ce sujet et résumant celles qu'il a lui-même exécutées en conclut que la mise en contact avec la séreuse pleurale d'une substance irritante est susceptible de provoquer des convulsions violentes. Celles-ci ne se produisent pas si l'on a eu soin d'anesthésier préalablement la plèvre par une injection de stovaine.

Cette donnée établie, l'auteur passe en revue les observations de crises épileptiformes *provoquées* par les interventions opératoires sur la plèvre. Dans cette catégorie, les accidents convulsifs se montrent très fréquemment associés à des phénomènes paralytiques ou à la syncope. En étudiant les conditions dans lesquelles se produisent ces accidents, il apparaît que, selon toute vraisemblance, ils relèvent, comme les faits expérimentaux, du mécanisme de l'irritation réflexe.

Les crises épileptiformes *spontanées* d'origine pleurétique constituent un groupe qui se place en regard du précédent, groupe disparate d'ailleurs dans lequel il importe d'établir des catégories.

Dans une première prendront place les accidents convulsifs provoqués par une intervention mais ayant récidivé spontanément: un malade au cours d'une intervention sur la plèvre est pris de convulsions et celles-ci se renouvellent quelques heures ou quelques jours après, sans nouvelle intervention. Dans d'autres cas on voit les accidents convulsifs survenir pour la première fois un certain temps après l'intervention sur la plèvre.

Tous ces faits écartés, il reste seulement quelques cas d'éclampsie pleurétique spontanée proprement dite, c'est-à-dire dans lesquels l'existence même d'un épanchement pleural (purulent trois fois sur quatre) paraît la seule cause des crises épileptiformes.

Pour établir aussi nettement que possible la réalité de cette interprétation, l'auteur discute en s'appuyant sur toute une série d'observations cliniques les différentes hypothèses qui peu-

vent être soulevées à ce sujet. Il montre la possibilité d'une coïncidence de pleurésie et de crises convulsives provoquées, tantôt par des troubles circulatoires, tantôt par des lésions nerveuses centrales, des intoxications, la résorption rapide d'œdèmes et d'épanchement, etc. De toute cette discussion il conclut à la possibilité pour la pleurésie de provoquer directement des crises épileptiformes indépendamment de toute intervention et par un mécanisme purement réflexe.

---

### ABCES DE FIXATION DANS UN CAS DE SEPTICEMIE PUERPERALE

M. le docteur Vincent a observé une accouchée qui, à la suite de l'examen avec le doigt enduit d'une pommade de parfumeur dite antiseptique, présenta des accidents de septicémie puerpérale de la plus haute gravité.

La malade paraissant perdue, M. Vincent essaya, concurremment avec les injections de sérum, les piqûres d'essence de térébenthine d'après la méthode de Fochier.

Ces piqûres, au nombre de trente, furent faites sous la peau des cuisses et du thorax. Leur effet thérapeutique fut des plus nets. Les abcès furent ouverts aussi tardivement que possible, et la suppuration se tarit rapidement.

Aujourd'hui cette malade est complètement guérie, et M. Vincent n'hésite pas à attribuer ce résultat aux abcès de fixations.

---

Les œuvres d'un homme, quand vous les enseveliriez dans les montagnes ou sous la boue, ou les ordures de tous hibous, elles ne périront pas, car la lumière ne peut pas périr.

---

La logique a deux pierres angulaires : la théorie de la définition et la théorie de la preuve ; passez tout votre temps à les polir si vous voulez devenir logiciens avant de mourir.

## CONTRIBUTION A L'ETUDE DE LA TUBERCULOSE DE L'ENFANCE

PAR MM. HAMBURGER ET SLUKA.

Les auteurs ont examiné au point de vue de la tuberculose 401 cadavres d'enfants de zéro à quatorze ans, à l'hôpital Sainte-Anne, de Vienne, en 1903-1904. Ils ont trouvé 160 fois des lésions spécifiques, c'est-à-dire dans 40 pour 100 des cas. Si l'on élimine les cas au-dessous d'un an, ce taux s'élève à 55 pour 100. Il faut remarquer de plus que tandis que la morbidité par tuberculose augmente avec l'âge, la mortalité diminue au contraire; autrement dit, la tendance à la guérison spontanée augmente avec la résistance des sujets. Parmi les 110 cas où la tuberculose a été la cause directe de la mort, les ganglions bronchiques étaient atteints sans exceptions, tandis que les ganglions mésentériques ne l'étaient que 52 fois; 63 fois, il y avait des lésions positivement tuberculeuses du parenchyme pulmonaire; l'intestin était atteint 35 fois, mais il s'agissait presque toujours de tuberculose avancée et généralisée à tous les organes. La méningite fut la cause de la mort dans 60 pour 100 de ces cas. Trois fois seulement la méningite ne s'accompagnait pas de tubercules dans le poumon, le foie ou la rate.

Dans 40 cas la tuberculose en activité a été décelée sans qu'elle pût être accusée de la mort; 37 fois les ganglions bronchiques étaient atteints. Deux fois seulement il y avait des lésions intestinales, mais il s'agissait d'enfants porteurs de ganglions bronchiques caséifiés et d'infiltration des sommets pulmonaires.

Enfin, dans 10 cas de tuberculose arrêtée dans son évolution, les ganglions bronchiques étaient pris 10 fois, les ganglions mésentériques une fois seulement. Il y avait des adhérences pleurales dans 8 cas. On ne trouva chez aucun de ces 10 enfants de lésions pulmonaires ou intestinales.

Cette statistique, d'autant plus intéressante que les autopsies sur lesquelles elle porte ont été pratiquées par un homme des plus compétents, le professeur Ghon, ne parle guère, on le voit, en faveur d'une porte d'entrée intestinale dans la tuberculose infantile. Elle démontre au contraire que l'altération primitive doit toujours être cherchée dans les ganglions bronchiques ou dans le parenchyme pulmonaire.

## EMPLOI RATIONNEL DES FARINES CHEZ LES NOURRISSONS

PAR M. LE DOCTEUR ROUX.

### A QUELLE ÉPOQUE PEUT-ON DONNER LES FARINES?

Heubner et Reichelt en préconisent l'emploi dès le troisième mois; en Angleterre on en commence l'administration dès le cinquième ou le sixième mois; la plupart des auteurs français donnent des farines du huitième au douzième mois; certains auteurs, comme Rousseau de Saint-Philippe, les repoussent avant le seizième, voire le dix-huitième mois.

L'expérimentation, la physiologie, la clinique permettent de donner à la question ci-dessus une réponse assez précise. Des travaux de Schlossmann, Meusi, Montagne, Bidder et Schmitt, etc., relatifs au pouvoir amylolytique des glandes salivaires du nouveau-né; de Karowin, de Moro et Zweifel, etc., relatifs au pouvoir amylolytique du pancréas du nouveau-né, il résulte que l'enfant, à la naissance, a un suc salivaire et pancréatique actif, mais faiblement; le pouvoir amylolytique des glandes salivaires n'atteint, à un an, que le dixième de l'intensité qu'il possède chez l'adulte; le pouvoir saccharifiant du suc pancréatique n'est appréciable qu'à six mois, prononcé qu'à un an. Donc, expérimentalement, l'action pancréato-salivaire est réelle, mais restreinte, du sixième au douzième mois.

Il sera donc *rationnel* d'adopter les conclusions suivantes:

- 1° On peut donner de très faibles quantités de farine du sixième au neuvième mois;
- 2° On peut donner de faibles quantités de farine du neuvième au douzième mois;
- 3° On peut donner des quantités relativement élevées de farine à partir de un an.

Ces règles sont d'ailleurs conformes à celles de la tradition clinique française.

### QUELLES QUANTITÉS DE FARINES PEUT-ON DONNER?

L'auteur part de ce principe si pratique de puériculture que "l'enfant à l'âge de son poids" jusqu'au sevrage, et que la farine doit être, non pas ajoutée à la ration, mais substituée à une partie de cette ration. Bref, qu'on doit donner en bouillies les quantités correspondant aux quantités de lait qu'on donnerait si on donnait du lait seul.

Ceci étant, et étant admises comme ration alimentaire normale 10<sup>c</sup> à 120 grammes de lait par kilogramme d'enfant, et comme équivalence calorimétri-diététique: une cuiller à café de farine (pomme de terre exceptée), soit 6 grammes, équivaut à 25 ou 30 grammes de lait, on peut établir le tableau schématique suivant:

Enfant de 8 kilogrammes (neuf mois environ): 6 tétées de 100 à 120 grammes, plus une bouillie de 80 à 90 grammes de lait, et une cuiller à café de farine.

Enfant de 9 kilogrammes (un an environ): 5 tétées de 135 à 150 grammes, plus deux bouillies de 110 à 120 grammes et une cuiller à café de farine.

Enfant de 10 kilogrammes (quatorze mois environ): 4 tétées de 145 à 175 grammes, plus trois bouillies de 110 à 120 grammes et deux cuillers à café de farine.

Enfant de 11 kilogrammes: sevrage: 1. repas par jour: 10. 150 à 200 grammes de lait ou une bouillie; 20. une parade; 30. 150 à 200 grammes de lait ou une bouillie; 40. une soupe de pâte avec un jaune d'œuf ou une bouillie.

Il est bien évident que le tableau schématique ci-dessus ne doit être accepté que sous bénéfice d'inventaire; qu' "il ne peut y avoir, en pratique, des données mathématiques", et que "notre conduite doit être basée avant tout sur les réactions individuelles, se traduisant par une courbe régulière ou non, par un état digestif bon, médiocre ou mauvais, par l'état normal ou non des selles."

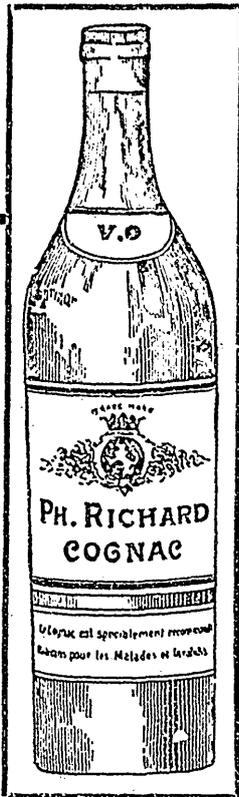
#### PAR QUELLES QUALITÉS DIÉTÉTIQUES SE RECOMMANDENT LES FARINES EN GÉNÉRAL?

1<sup>o</sup> Leur valeur calorique est énorme, comparée en particulier à celle du lait. Cent grammes de lait donnent en moyenne 72 à 75 calories; 100 gr. de farine (froment, orge, maïs, riz) donnent en moyenne 350 à 380 calories; en d'autres termes, la valeur calorimétrique est, en moyenne, 5 fois plus considérable que celle du lait, ou encore 5 gr. de farine équivalent à 30 gr. de lait.

2<sup>o</sup> Les farines sont des aliments complets très riches en amidon, plus ou moins riches en albuminoïdes végétales et en sels; elles présentent une gamme riche et variée, une série d'aliments homologues, mais non identiques, et dont le choix ne doit pas être laissé au hasard.



V. O.  
V. O. S.  
V. S. O. P.



F. C.  
Fine  
Champagne

# BRANDIES

## Ph. RICHARD

### COGNAC

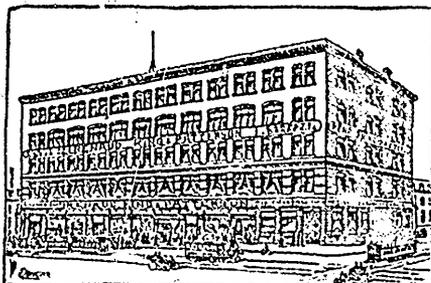
Ces brandies se recommandent à la profession médicale à cause de leur pureté reconnue, leur haute qualité et leur action tonique et stimulante toujours efficace.

**LAPORTE, MARTIN & CIE, Montréal**

DEPOSITAIRES

**ADRIAN & Co**  
9, Rue de la Perle, Paris.  
**ARRHENVAL**  
CHIMIQUEMENT PUR

ESUITES contenant chacune... 2 milligr.  
AEPULLES Stérilisées encaust. chacun. 50 -  
COMPRIMÉS dosés à ..... 25 -  
GRANULES — ..... 1 centigr.



Meubles, Literie, Tapis, Draperies, Glacières, Bibliothèques en sections, complet moderne pour offices.

*Installation moderne et de premier ordre*

**Renaud, King & Patterson**

COIN STE - CATHERINE ET GUY

*Escompte spécial accordé sur présentation de cette annonce découpée*

# VIRILINE

DU Dr SIMON de PARIS

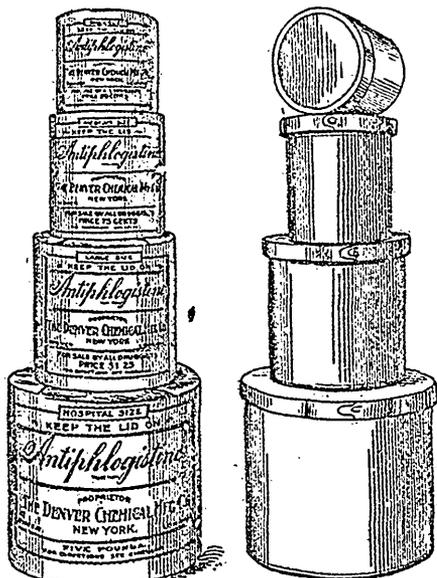
**TONIQUE TESTICULAIRE ET OVARIQUE**

**Infailible contre l'impuissance et la stérilité.**

Guérit pour toujours perte de vitalité, abus, erreur de jeunesse, varicocèle, insomnie, maladies de rognons, faiblesse des nerfs, débilité générale, etc., etc.

Pamphlets concernant son efficacité et son emploi avec un paquet d'essai gratuit expédiés franco dans toutes les parties du monde sur réception de 5 cents pour couvrir les frais de poste. Ecrivez à la Cie Médicale du Dr Simon, boîte postale 713, Montréal.

# Antiphlogistine



Un cataplasme est une application septique et antihygiénique, il demande à être remplacé souvent et expose le malade à un refroidissement.

## L'Antiphlogistine

appliquée chaude et recouverte d'un coton absorbant, est hygiénique, propre et antiseptique.

Renouvelée une fois dans les 24 heures l'Antiphlogistine donne des résultats infiniment supérieurs à tous les cataplasmes.

**The Denver Chemical  
Mfg. Co.**

**NEW - YORK**

3° Enfin les farines ont une valeur digestive et antiseptique incontestable. " Pour Beauvy, il suffit d'examiner les vomissements d'un enfant prenant des bouillies pour se convaincre que l'addition de farineux au lait rend le coagulum stomacal plus ténu et sans doute plus facile à digérer."

Quant à l'action antiseptique, elle a été bien mise en lumière empiriquement et expérimentalement par Combes, Winterniz et la plupart des auteurs contemporains. Combes interprète ainsi l'action antiseptique des farines: " La caséine est protégée contre les putréfactions par les acides lactique et succinique résultant de la fermentation de la lactose; or, la lactose du lait est trop rapidement absorbée pour protéger la caséine dans toute l'étendue de l'intestin. Si, au contraire, on mêle de la farine au lait, grâce à leur transformation et à leur résorption lente, elles ralentissent la production des acides lactique et succinique, dont l'action préservatrice se prolonge pendant une grande partie de la digestion." On sait que c'est en vertu du même principe, formation progressive et continue d'acide lactique, que le professeur Metchnikoff recommande si véhémentement l'emploi diététique du lait caillé, vecteur de ferments lactiques.

Bref, les bouillies préviennent la caséinotoxie, mais à la condition de ne les donner à l'enfant que quand il peut les digérer et aux doses auxquelles il peut les digérer.

PAR QUELLES QUALITÉS DIÉTÉTIQUES SE RECOMMANDENT LES FARINES EN PARTICULIER?

La différence de composition des farines diverses est trop marquée pour que l'on puisse, comme c'est cependant l'usage, les donner au hasard. Il faut toujours se rappeler que les fonctions digestives du nouveau-né pour l'albumine sont très limitées, et il est rationnel et pratique de classer les farines suivant leur teneur en albuminoïdes. A ce point de vue on peut les grouper en trois catégories:

1° *Les farines presque exclusivement amidonnées*: sagou, arrow-root, pomme de terre, riz; leurs caractéristiques sont les suivantes: elles renferment 80 pour 100 environ de matières amylacées et 1 à 2 pour 100 d'albumines (riz excepté qui en renferme 5 à 7 pour 100 et constitue une véritable farine de transition avec le groupe suivant).

*Avant le quatorzième mois, c'est-à-dire avant l'époque du sevrage, tant que l'enfant ne prend que du lait, ces farines, sur-*

*tout l'arrow-root et le riz, doivent être employées presque exclusivement, car le lait, relativement riche en albuminoïdes, ne demande à être associé qu'à des aliments pauvres en azote.*

2° *Les farines riches en amylicés, moyennement riches en albuminoïdes: céréales* (froment, orge, seigle, maïs, avoine, etc.) Elles renferment en moyenne 70 pour 100 d'amidon, 12 pour 100 d'albumine et une proportion variable de graisses (1 pour 100 pour le froment, 5 pour 100 pour l'avoine). Énumérées dans l'ordre: froment, orge, seigle, maïs, avoine, elles présentent une richesse décroissante en amidon (75 pour 100 pour le froment, 65 pour 100 pour l'avoine), une richesse croissante en albumines (10 pour 100 pour le froment, 15 pour 100 pour l'avoine).

Leur richesse relative en albuminoïdes en fait des farines de sevrage à employer surtout dans le courant de la deuxième année; peut-être y aurait-il lieu de donner la préférence aux farines d'orge et de seigle, un peu plus grasses que celle de froment, sans l'être autant que celles de maïs et d'avoine; il semble, d'ailleurs, qu'il y ait intérêt à varier les farines.

3° *Les farines riches à la fois en amylicés et en albuminoïdes: légumineuses* (lentilles, haricots, pois, fèves, etc.). Elles renferment environ 25 pour 100 d'albuminoïdes et plus de 50 pour 100 d'amidon avec à peu près 2 pour 100 de graisses.

Associées au lait et aux œufs de la deuxième année, elles constitueraient un régime beaucoup trop azoté et exposeraient aux gastro-entérites; on ne les introduira dans l'alimentation de l'enfant qu'après la deuxième année.

SOUS QUELLES FORMES PEUT-ON ADMINISTRER LES FARINES?

Les farines alimentaires peuvent être données sous forme de bouillies, de décoctions (décoction d'orge, décoction de céréales), eau de riz; elles entrent en proportions variables dans les diverses formules de bouillons de légumes (Méry, Comby, etc.).

Nous ne rappellerons en terminant que le *modus faciendi* le plus élémentaire, le plus ancien et encore le plus fréquent, celui des bouillies: délayer dans un peu d'eau froide la quantité nécessaire de la farine choisie, séchée au besoin au four ou sur une tôle rougie (transformation d'une partie de l'amidon en dextrine); jeter alors dans la quantité voulue de lait bouillant, laisser bouillir six à huit minutes en remuant; ajouter une pincée de sel et de sucre; retirer du feu; laisser tiédir.

RECHERCHES SUR LA FLORE BACTERIOLOGIQUE DE LA  
BOUCHE NORMALE CHEZ LES ENFANTS PENDANT LE  
PREMIER MOIS ET AU MOMENT DE L'ERUPTION  
DENTAIRE

PAR MM. NOBÉCOURT ET DE VICARIIS.

Les auteurs ont examiné deux séries d'enfants bien portants de la crèche de l'hospice des Enfants-Assistés. Les enfants de la première série, âgés de quatre à vingt jours, étaient nourris exclusivement au sein. Ceux de la seconde série perçaient leurs premières dents et étaient âgés de sept à quatorze mois; ils étaient nourris avec du lait stérilisé et des bouillies.

La technique fut la suivante. Après lavage des lèvres des enfants, on prélevait avec une anse de platine stérilisée promouillée sur la langue et dans les plis des gencives un peu de salive. D'une part on faisait avec cette salive des frottis sur lames pour l'examen direct et d'autre part on la mélangeait avec quelques gouttes de bouillon stérilisé pour ensemençer des plaques de gélatine et des tubes de gélose couchée ou profonde, ces dernières en série pour obtenir des colonies isolées dont les caractères biologiques étaient établis par repiquage sur lait, pommes de terre, etc. Les anaérobies stricts ont été négligés.

Il résulte de cette enquête, qui porte sur 16 sujets, que le *micrococcus candidans* a été isolé 12 fois, le *bacillus lactis aerogenes* 3 fois, le *streptococcus salivaris* 3 fois, le *streptococcus de Doleris et Bourges* 7 fois, le *bacterium coli commune* 6 fois; de même que le *micrococcus pyogenes aureus*, le *streptococcus pyogenes* 5 fois, le *micrococcus pyogenes albus* 4 fois, le *micrococcus meningococcoides* 3 fois; de même que le *leptothrix*, le *pneumococcus*, le *sarcina lutea*, le *streptococcus conglomeratus* et le *bacillus subtilis* 2 fois et enfin le *bacillus pyogenes citrens* et l'*oidium albicans* 1 fois.

La bouche des enfants de la 1re série contenait moins d'espèces microbiennes que celle des enfants de la 2e.

Dans la 1re série on rencontrait par ordre décroissant de fréquence *m. candidans*, *b. lactis aerogenes*, *str. salivaris*, *str. de Doleris et Bourges*, etc. Dans la 2e on trouvait en suivant le

même ordre *b. coli commune*, *m. caudicans*, *m. pyogenes aureus*, *str. pyogenes*, *str. de Doleris et Bourges*, *b. lactis aerogenes*, *m. pyogenes albus*, *m. meningoccoïdes*, *str. salivaris*, etc.

Ainsi, la flore bactérienne de la bouche, relativement pauvre chez l'enfant nourri au sein, âgé de moins d'un mois, est notablement plus abondante chez les enfants, âgés de sept à quatorze mois, au moment de l'éruption des dents.

---

### A QUELLE EPOQUE DOIT-ON FAIRE LA PREMIERE VACCINATION ?

PAR MM. LÉVY ET SORGUS.

La vaccination doit-elle être faite dans le premier mois qui suit la naissance, ou est-il préférable d'attendre plus tard? Les auteurs, pour résoudre cette question, ont étudié systématiquement 300 enfants en les divisant en trois groupes: Les enfants de moins de cinq mois, les enfants de six à dix-huit mois, et enfin ceux plus âgés jusqu'à trois ans.

Au point de vue des manifestations consécutives à l'inoculation, ils font deux périodes d'une semaine chacune.

Dans la première semaine, les enfants du premier groupe, âgés de moins de cinq mois, ont présenté des résultats supérieurs à ceux du second groupe.

Les pustules normales furent de 85 pour 100 pour les premiers, de 75 pour 100 pour les seconds, la réaction inflammatoire excessive beaucoup moins fréquentes également; enfin alors que 50 pour 100 des enfants plus âgés eurent de la température, la proportion tombe à 36 pour 100 avec les plus jeunes.

Quant à l'évolution ultérieure dans la deuxième et la troisième semaine, les tableaux montrent que les complications sont dans la même proportion pour les deux premiers groupes.

Il ressort de cette étude statistique qu'une vaccination précoce, en outre de l'avantage qu'elle présente d'assurer immédiatement l'immunité variolique au jeune enfant, l'expose à une réaction moins violente.

**LE SYNDROME DE MÖBIUS (AKINESIA ALGERA)**

PAR M. LE DOCTEUR INGELRANS.

Bien que rare, le syndrome névropathique décrit par Möbius sous le nom d'*akinesia algera* doit être connu des praticiens pour leur éviter à l'occasion des embarras de diagnostic. Ce syndrome, qui se développe toujours chez des prédisposés et des nerveux, consiste exclusivement en une impossibilité de remuer sans de très vives douleurs. Ainsi, le malade, devenu impotent, est condamné à rester couché, immobile, durant des mois et des années, sans qu'il existe chez lui la moindre trace de lésions organiques.

M. Ingelrans, qui nous reproduit les plus intéressants des 40 cas publiés actuellement, nous montre certains sujets gardant le lit durant leur vie entière à cause de cette impotence douloureuse. Le pronostic est donc assez grave, surtout que l'affection peut se terminer dans le délire de persécution et l'agitation maniaque.

L'opinion générale des auteurs attribue l'*akinesia algera* à une algie centrale, à une obsession hallucinatoire douloureuse, ayant pour siège les centres sensitifs du cerveau. Cet état rentrerait donc dans la classe des troubles psychiques variés se développant sur le terrain névropathique.

Quant au traitement, il consistera, à côté des soins d'hygiène et d'hydrothérapie, en séances de suggestion hypnotique ou vigile qui, dans certains cas, a fourni l'amélioration et même la guérison.

---

**LES VERTUS DU SOUFRE**

Depuis plusieurs années, je recommande aux enfants des familles pauvres, aux écoliers des classes populaires, aux employés qui travaillent dans les bureaux publics, et à toutes les personnes exposées au contact d'un tuberculeux, l'usage régulier d'un onguent médicamenteux dont l'expérience m'a démontré la supériorité sur tous les autres topiques usités en rhino-thérapie. Cet onguent se compose tout simplement de vaseline

stérilisée, dans laquelle on a incorporé cinq pour cent de *soufre précipité* par l'action de l'acide chlorhydrique sur un polysulfure alcalin.

On sait que le soufre, préparé de cette manière, diffère sensiblement de la fleur de soufre et possède une activité thérapeutique beaucoup plus grande. En fait, il n'est pas absolument pur, mais renferme un peu d'hydrogène sulfuré et d'hyposulfite de chaux. Il est, en outre, plus facilement attaqué par les liquides de l'organisme.

Est-ce à ce fait que notre onguent doit ses propriétés? Je ne puis le dire, mais, ce qui est certain, c'est qu'il unit à une innocuité complète, une action thérapeutique remarquable dans toutes les affections des fosses nasales.

Il est facile de s'en convaincre en faisant, le soir, une onction dans les narines d'un malade atteint de coryza violent; dès le lendemain matin, l'irritation est calmée, l'enchifrènement a diminué et la sécrétion a changé de nature; au lieu d'un flot de liquide cuisant, le mouchoir ne ramène qu'un peloton de mucus coloré, grisâtre, dans lequel toutes les poussières inhalées pendant la nuit sont enrobées avec la vaseline.

Employé matin et soir, l'onguent soufré maintient la perméabilité des fosses nasales, assouplit la muqueuse et paraît exercer sur le contenu des cavités naso-pharyngiennes une action bactéricide réelle. Cependant, il n'est jamais irritant et ne provoque pas les phénomènes d'hyperesthésie et de sécrétion exagérée, qui sont le grand inconvénient de l'acide borique, du camphre, du menthol, et de la plupart des antiseptiques à la mode. On peut donc en continuer indéfiniment l'emploi.

Chez les sujets soumis à l'usage quotidien des onctions intranasales de vaseline soufrée, le coryza, la grippe et les angines, deviennent beaucoup plus rares et moins intenses; s'il s'agit d'enfants, on est frappé de la moindre disposition aux obstructions nasales et aux troubles de l'ouïe. Ceux qui offraient des symptômes de végétations adénoïdes au début semblent améliorés; les adénopathies cervicales paraissent beaucoup moins fréquentes.

Il est permis d'en conclure que cette pratique si simple s'oppose, d'une manière efficace, à la pénétration et à l'absorption des germes pathogènes par les voies nasales.

Je propose donc que, dorénavant, les instructions antituberculeuses signalent explicitement le danger de l'infection bacillaire par la voie naso-pharyngienne, et qu'elles conseillent à ceux qui y sont exposés, l'usage quotidien des onctions nasales de vaseline soufrée aseptiquement préparée."

Cet article est signé de M. le Dr Barth, médecin de l'hôpital Necker.

Ainsi donc :

Le soufre est un antiseptique inoffensif, tonique de la muqueuse nasale; son emploi peut être prolongé indéfiniment, sans inconvénient et sans danger.

Le soufre met à l'abri des infections dont les fosses nasales et le pharynx sont la porte d'entrée.

Appliqué dans les fosses nasales, il rend des services inappréciables. C'est là ce qui ressort de cet article, et c'est aussi ce que nous croyons sans arrière-pensée.

Une voix officielle l'a proclamé. Par conséquent, demain, déjà, un grand nombre de médecins prescriront l'onguent soufré à cinq pour cent.

Et maintenant, disons très haut, pour la dixième fois, que le *sulfure de calcium, administré intus dosimétriquement, produit, sur toutes les muqueuses, et dans tout l'organisme, les effets merveilleux qu'une application locale produit localement.*

Puis, m'adressant à M. le Dr Barth, je lui dirai: "Vous croyez à l'action du soufre sur la muqueuse nasale. Avez-vous des raisons pour penser que les autres muqueuses soient insensibles à cette action? Si ces raisons, comme je le pense, n'existent pas; si, d'autre part, plusieurs centaines de médecins vous disent que, depuis 1873, le sulfure de calcium dosimétrique n'a jamais provoqué d'accident léger ou grave, refuserez-vous de l'expérimenter, et de dire vos résultats *ubi et orbi*, par la voie du *Journal des Praticiens*? Je ne le pense pas non plus."

Personne ne doute des vertus de l'*ichthyol* qui, pourtant, n'agit que par son soufre (Kobert.)

Cet *ichthyol* tue la plupart des micro-organismes pathogènes: streptocoque, pyrogène doré, bacille d'Eberth, choléra, charbon, diphtérie (Hugo Goldman, *Wiener medizinische Presse*, 1901, Nos 29 et 30.)

DR ROBERT TISSOT.

## AFFECTIONS PYOCYANIQUES DE L'OREILLE

PAR M. LE PROFESSEUR LERMOYEZ.

Dans ce travail l'auteur montre que le bacille pyocyanique doit être pour l'otologiste un sujet d'appréhension: 1o. parce qu'à lui seul il peut reproduire la plupart des affections de l'oreille; 2o. qu'il est par excellence un agent de douleur; 3o. qu'il est enfin d'une ténacité désespérante.

Grâce à la coloration bleue qu'il communique aux pansements c'est le *bacille-contrôle* de notre asepsie:

Peu virulent dans les suppurations en général, il semble exalter sa virulence dans le nez et dans l'oreille, terrains de prédilection pour lui.

Dans l'oreille, il peut déterminer:

1o. *Des otites externes*, ayant, comme différence anatomique, les unes (type Zaufal) un écoulement aqueux, les autres (type Helman) un exsudat fibrineux; ayant comme ressemblance clinique la douleur, atroce, hémicranienne, apparaissant et disparaissant avec la coloration bleue du pus;

2o. *Des otites moyennes*, les unes pyocyaniques à microbes associés, les autres pyocyaniques pures, présentant selon Körner deux particularités: a) la fréquence d'un exsudat séro-sanguinant dans la caisse; b) la présence de bulles sanguines sous-épidermiques dans le conduit;

3o. *Des périchondrites du pavillon*. C'est sur ces périchondrites que Lermoyez attire l'attention en présentant des observations et des expériences.

a) Dans les 13 cas connus de périchondrites, examinés bactériologiquement, le pyocyanique existe à l'état de pureté. A lui seul il produit la périchondrite. Des inoculations aux animaux témoignent encore de ce fait.

b) Dans la plupart des observations, il s'agit de périchondrites secondaires chez des malades opérés.

Cette préparation traumatique n'est pas nécessaire: un cas de Biehl le fait présumer, une observation de Lermoyez le rend probable; les expériences de Lermoyez et Ribadeau-Dumas sur des lapins, en contrôlant les faits précédents rendent évidente

et certaine l'affinité toute spéciale pour le cartilage du pyocyanique véritablement *chondrophile*.

Dès son apparition sur un pansement d'oreille on doit redouter la périchondrite.

L'auteur termine en proscrivant l'eau oxygénée, en conseillant au contraire pour le combattre le nitrate d'argent.

---

## INTERETS PROFESSIONNELS

---

### L'ASSOCIATION MEDICALE DU DISTRICT D'OTTAWA

PRÉSIDENTE DE M. ROBILLARD, DE THURSO.

(Séance du 20 janvier 1906).

Étaient présents: Messieurs les docteurs, J. Robillard, A. Aubry, Ed. Aubry, E. L. Quirek, Z. Paquette, A. Rodrigue, Sicard, J. Isabelle, Baudin, Viau, Archambault, Fontaine, Valade et Davies.

Après les discours de bienvenue du président, M. Robillard, et de M. E. Aubry, maire de Hull, M. Josaphat Isabelle donna une magnifique lecture sur "*la tuberculose chez les classes ouvrières*". Il insista surtout sur la prophylaxie de cette terrible maladie et sur l'importance qu'il y a d'instruire le peuple à ce sujet. Il approuva l'enseignement de l'hygiène dans les écoles. Nous sommes heureux pour notre part d'offrir nos félicitations au conférencier. Son travail a le *finishing touch* scientifique.

M. le docteur Valade, d'Ottawa, nous fit ensuite une longue et spirituelle lecture, à laquelle nos amis portèrent le plus vif intérêt: "*Les remèdes anciens, les remèdes nouveaux et les remèdes brevetés ou patentés*". Il traita d'abord de la médecine ancienne, empirique, depuis Hippocrate et Galien, jusqu'à nos jours. "Dans ces temps éloignés, nous dit le conférencier, on exploitait la crédulité du peuple, on le fait encore aujourd'hui. Si le mode d'exploitation est plus raffiné, plus fin de siècle aujourd'hui, le peuple n'en est pas moins bête qu'autrefois et se laisse prendre facilement aux réclames mensongères, des méde-

cines patentées qui caricassent les fabricants et qui portent la ruine et la désolation dans la société."

Puis il fait défiler sous nos yeux, mordant sur chacun d'eux, les saluant ironiquement avec un sourire caustique et railleur, les différents personnages qui, moyennant une plus ou moins large rémunération, n'ont pas craint de se déshonorer en se constituant les apôtres des grandes compagnies de drogues brevetées qui déversent hypocritement sur le monde des flots d'alcool, et qui captent la confiance du peuple, par leurs annonces mirobolantes. Toute la galerie du "Colliers" (revue américaine) est passée et revue.

Il y en a de toutes sortes: des députés, des sénateurs, des jolies femmes, des laiderons, des ministres protestants, des médecins canadiens!! des pères Chartreux...!! et jusqu'au Dr Lapponi, le médecin du pape!

Oh! l'argent, comme le définissait si bien un philosophe: vil métal rond comme la terre et plat comme les hommes.

Chacun de ces héros prône une liqueur de son choix. Que ce soit un rhum, un gin, un cognac ou un whisky blanc, les vertus en sont reconnues universelles. Par exemple, le Pérura qui guérit le catarrhe et les cors, etc. Dose: une cuillerée à thé trois ou quatre fois par jour. Il est prudent de ne pas dépasser la dose, car le malade chercherait noise après, surtout s'il s'avisait de lamper toute la chopine d'un trait. Ça grise.

M. le docteur Valade mérite des félicitations pour la belle campagne qu'il a entreprise contre les vils exploiters de la crédulité du peuple et je puis vous annoncer que l'Association médicale du district d'Ottawa l'a d'ores et déjà choisi, pour aller, de concert avec le Dr E. Aubry, porter de nouvelles plaintes auprès du ministre du Revenu de l'Intérieur. Il est déplorable que noter journalisme, à l'instar de celui de la république voisine, se soit volontiers prostitué au point de servir les intérêts du vendeur de médecines patentées et se soit constitué leur complice. Je compare avec droit, je présume, les personnages haut placés et sans vergogne qui consentent à vendre leur nom et leur signature pour servir cette réclame perverse, à ces porteurs à cinq sous qui savent danser et sonner tambour et trompette pourvu qu'on leur fouffe le quart de leur valeur, en espèces, dans la culasse; et je souhaiterais qu'il nous fût possible de le faire sauter comme on fait d'un bilboquet! Mais ils ont

toutes les qualités des cabotins. Ils retomberaient toujours sur pieds. Si nos revues religieuses, au moins, ne subissaient pas un peu la contagion! Malheureusement, quelques-unes prouvent innocemment les vertus du vin Saint-Michel et du vin Saint-Léon, je leur passe les "*Poudres orientales*" qui perfectionnent les *formes*! Elles sont inoffensives, au moins, celles-ci, les seins nous en sont témoins! Oh! l'argent!...

On parla, ensuite, de l'opportunité d'avoir un *Bureau central d'examineurs* dans la province de Québec.

Sur cette question, tous sans exception prirent part aux débats; et comme conclusion, je dois vous dire que les vues du Bureau médical à ce sujet sont, ici, fortement appréciées et que le collège s'est acquis l'appui sincère de l'association. Les esprits sont cependant plus tendus qu'on ne croit, surtout dans les comtés riverains, Argenteuil, Ottawa et Pontiac. Les nombreuses restrictions qu'impose à notre pratique journalière le *statu quo*, nous obligent à prendre une attitude tranchée. Ceci vous expliquera pourquoi nous avons ajouté la clause IV à la résolution que je vous soumetts à la dernière page de cette correspondance.

Dès l'abord, lors de la proposition de cette clause additionnelle, j'ai cru devoir attirer de nouveau l'attention de la société sur les dangers que comporte la quatrième clause du Bill Roddick vis-à-vis notre autonomie provinciale en matière d'instruction secondaire. Mais, finalement, j'ai subi la contagion et consenti à endosser le vœu général.

*M. le docteur Ed. Aubry.*—Nous n'avons pas sujet de craindre le bill Roddick. Il nous confèrera des droits que nous ne pourrions peut-être jamais obtenir autrement. J'entre pleinement, d'ailleurs, dans les vues de notre collège. Essayons d'obtenir un Bureau provincial et si ce privilège ne nous est pas octroyé immédiatement, travaillons ferme, de toutes les influences politiques possibles, en faveur du bill Roddick et laissons crier les vaillants défenseurs d'autonomie en matière d'éducation.

*M. le docteur Valade.*—Il y a quelque temps, je rencontrai sur la rue, à Ottawa, un confrère de Hull, qui m'apprit avec une larme à l'œil, qu'il venait de payer l'amende (pour avoir prodigué ses soins, dans Ontario), je le fis entrer chez moi et comme fiche de consolation, je lui fis prendre une seconde "larme" pour noyer la première et lui conseillai de travailler

pour l'obtention d'un Bureau provincial d'examineurs, ou encore pour une législation fédérale dans le but d'obtenir la licence interprovinciale.

Proposé par Monsieur le docteur E. S. Aubry, secondé par Monsieur le docteur U. Archambault:

1. " Que tous les médecins de ce district approuvent le projet de l'établissement d'un Bureau médical provincial pour l'examen des candidats à la pratique de la médecine, la chirurgie et l'obstétrique dans la Province de Québec, attendu que l'existence d'un tel bureau est le moyen le plus avantageux pour garantir aux membres de la profession médicale le droit de pratiquer leur art dans toutes les provinces de la Puissance du Canada;

2. " Que les membres de cette association reposent toute leur confiance dans le Bureau des gouverneurs du Collège des médecins de la province de Québec et le prient instamment de faire tout son possible pour obtenir des universités de cette province leur adhésion au projet ci-haut mentionné;

3. " Que tous les médecins présents à cette assemblée désirent ardemment que le bureau des gouverneurs prenne immédiatement cette question en sérieuse considération et saisisse dès maintenant la députation présentement en assemblée à Québec d'un projet de loi de nature à leur concéder l'objet de leur désir le plus tôt possible;

4. " Qu'au cas où le projet de législation provinciale ci-dessus stipulé ferait défaut, les membres de cette association, dans le but ardemment désiré de faire cesser le déplorable état de choses actuel qui est la cause de beaucoup d'ennuis et de désagréments pour tous leurs confrères établis dans les localités situées sur les confins de la province de Québec où une ligne géographique seule les sépare de la province d'Ontario, se verront forcés d'accorder leur adhésion à un projet de loi fédérale tel que le comporte le bill Roddick.

Adopté.

J'ai par devers moi, consignée au procès verbal, la résolution du Dr Aubry, secondée par les docteurs Paquette, Baudin et Archambault, nous annonçant la formation immédiate d'une ligue anti-tuberculeuse et anti-alcoolique dans la ville de Hull. Les vœux de l'Association accompagnent cette œuvre philanthropique et dont l'urgence était reconnue depuis longtemps.

*M. le docteur Davies* fait la remarque très judicieuse que nous n'avons, pour nos tuberculeux, dans la province de Québec, aucun sanatorium gratuit comme la sage législation d'Ontario a su en établir sur son territoire. Notre Législature provinciale, qui semble en voie de réorganisation sociale, si j'en juge du moins par l'énoncé de son programme, nous concéderait, il n'y a nul doute, les mêmes avantages, dans la province de Québec; encore faut-il qu'elle connaisse nos besoins. Malheureusement il arrive très rarement que nous causions d'intérêts professionnels dans les journaux quotidiens. Nous avons souvent dans nos revues de médecine de savantes dissertations, touchant les besoins de la profession. Elles atteindraient des cœurs plus durs que ceux de nos législations; mais, ce sont autant de coups d'épée dans l'eau!—Nos revues sont privées, familiales. Nos gouvernants ne les lisent pas.

Notre prochaine réunion aura lieu à Buckingham, fin de juin.

J. E. D'AMOURS.  
*Secrétaire-Trésorier.*

### SOCIÉTÉ MÉDICALE DU COMTE DE TERREBONNE

#### CONDOLÉANCES :

A l'Assemblée des membres de la "Société Médicale du comté de Terrebonne", tenue le 31 janvier 1906, à Saint-Jérôme, l'ordre du jour suivant a été adopté à l'unanimité:

Sur la proposition du Dr Emmanuel Fournier, appuyé par le Dr S. Desjardins, les membres de la "Société Médicale du comté de Terrebonne" manifestent leurs sympathies sincères au Dr L. Coyteux Prévost, président d'honneur de la société, à l'occasion de la mort de sa fille, Mlle Edwidge Prévost.

Ils prient le Dr Coyteux Prévost d'accepter l'expression de leurs très profondes condoléances. Il est résolu à l'unanimité que copie de cet ordre du jour soit communiquée au Dr Prévost, et aux journaux.

Signé:

Dr Edmond Grignon,  
*Président.*

Dr Henri Prévost,  
*Sec.-Trésorier.*

## NOUVELLES

Vient de naître: "*Le journal de médecine et de chirurgie de Montréal, Canada*", sous la direction de messieurs les docteurs Derome, F. De Martigny, Monod et Masson.

Cette publication est bi-mensuelle, mais "l'intention est de la rendre hebdomadaire aussitôt que possible."

Les médecins ne sauraient avoir trop de facilités d'acquérir de nombreuses connaissances; s'instruire c'est s'enrichir.

Nos meilleurs souhaits de succès et de longue vie à cette nouvelle revue.

---

Le Congrès de Trois-Rivières de l'*Association des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord* est fixé à mardi, le 26 juin 1906.

---

Le 3ème Congrès international d'électrologie et de radiologie médicales aura lieu à Milan du 7 au 9 septembre 1906.

---

Le 2ème Congrès international d'hygiène scolaire sera tenu à Londres du 5 au 10 août 1907, sous la présidence de sir Lander Brunton.

---

Le 15ème Congrès international de médecine aura lieu à Lisbonne du 19 au 26 avril 1906.

233 rapports officiels sont annoncés, 84 sont déjà parvenus au secrétariat général et sont déjà imprimés.

---

*Congrès international laryngo-rhinologique.* — Dans le courant de l'année 1908, il y aura cinquante ans que la laryngologie et la rhinologie cliniques furent fondées, à Vienne, par Fürck et Czermack. A cette occasion, on organise un Congrès international laryngo-rhinologique, qui se tiendra à Vienne durant la semaine de Pâques de l'année 1908, c'est-à-dire du mardi 21 jusqu'au samedi 25 avril.

---

*Le mot "blessure" en droit pénal.*—La Chambre criminelle de la Cour de Cassation de Paris vient de rendre un arrêt portant en substance que dans l'article 320 du Code pénal, qui pu-

nit le délit de blessures par imprudence, le mot "blessures" est pris dans son acception la plus générale et la plus large, et comprend nécessairement les lésions aussi bien internes qu'externes et les maladies. Il s'applique notamment à des indispositions provoquées par l'ingestion de gâteaux, et présentant les symptômes de l'empoisonnement, mais n'ayant pas entraîné la mort.

*Tuberculose et désinfection.*—M. D... étant mort d'une laryngite tuberculeuse dans un hôtel de Paris, la propriétaire exigea des héritiers qu'ils fissent désinfecter l'hôtel. Les héritiers s'y refusèrent, alléguant que la tuberculose ne rentre pas dans la catégorie des maladies contagieuses dont la déclaration est obligatoire, et que, par suite, la désinfection d'un local où est mort un tuberculeux reste facultative.

Mais la sixième chambre en a jugé autrement et a condamné les héritiers à payer les frais de désinfection, soit 30 piastres.

La 6ème réunion annuelle de l'Association canadienne préventive de la Tuberculose, aura lieu à Ottawa, à la Chambre des députés, le 28 mars prochain.

*Chiens éjoutiers*—Les émissaires les plus petits du réseau d'égouts, actuellement en construction à Nice, sont des canalisations en grès vernissé dont le diamètre varie de 0 m. 30 à 0 m. 40. Toutefois, ce mode de canalisation n'a été adopté que si la pente est au moins de 0 m. 005 par mètre, ce qui correspond à des vitesses suffisantes pour éviter les dépôts.

Ce minimum de 0 m. 30 a été choisi parce qu'il permet le passage d'un chien qui, convenablement dressé, porte d'un regard à l'autre une corde à l'aide de laquelle on assurera le va-et-vient d'une brosse destinée au balayage des tuyaux. Voilà les chiens devanés éjoutiers.

*Exposition à Anvers.*—Une exposition internationale à Anvers est annoncée pour les mois d'avril et mai 1906. La partie de la médecine et de l'hygiène y occupera une place très importante. Cette Exposition est patronée officiellement et placée sous la très haute Présidence de S. A. R. Madame la Comtesse de Fiandre. Tous les renseignements peuvent être demandés au Secrétariat, 26, rue d'Arenberg, Anvers (Cercle Royal Artistique).

## Table Alphabétique des Matières

<b>A</b>	
Age de la cellule et l'âge de la pensée, par sir William Hingston.....	2
Anévrisme de l'aorte (Observations cliniques sur le traitement de l'), par M. le professeur Goloub ninc. ....	13
Actinomycose et le cancer (Diagnostic différentiel entre l'), par M. le professeur Poncet.....	47
Adénites géniennes, observations cliniques et thérapeutiques, par M. le docteur Schmid.....	95
Arthrodèse du genou (La marche précocée dans l'). par M. le professeur Hagen Torn.....	135
Altération des muscles intercostaux dans les maladies de la poitrine. ....	163
Aliénés étrangers dans les asiles du Canada (Le nombre des).....	171
Agent pathogène de la syphilis, par MM. les professeurs Roux et Metchnikoff.....	173
Acné juvénile (Traitement de l'), par M. le professeur Brocq.....	176
Albumines et albuminoïdes urinaires (Recherche différentielle et méthodique des), par M. le docteur E. Gautrelet.....	189
Arsenic dans la bière (Recherche de l'), par M. C. Estcourt.....	199
Acide osmique comme moyen de provoquer la consolidation des fractures.....	200
Albuminurie (Les rapports de l') et du diabète, par M. le professeur Lance-reaux.....	222
Alimentation par les œufs.....	236
Affections rénales (Un nouveau signe des), le clignement vibratoire des paupières.....	302
Affections de la peau (Les progrès réalisés dans le traitement des), par M. le Dr Klingmuller.....	306
Arthésie (De l') discontinuée en chirurgie gastrique et intestinale, par M. le docteur Arnaud.....	325
Association médicale dans le comté de Wolfe, par M. le docteur Antonio Pelletier.....	329
A nos lecteurs. La direction.....	337
A quoi sert l'appendice?.....	352
Arthrite traumatique sèche par injection de vaseline (Traitement de l')..	361
Acide picrique (Emploi de l') dans les dermatoses, spécialement dans l'eczéma.....	406
Affection puerpérale (Traitement intégral), par M. le professeur Doléris.	411
A nos lecteurs. La direction.....	417
Auscultation (Enquête sur les signes d') du poumon, par M. le professeur Letulle.....	428
A travers le monde.....	454
<b>B</b>	
Banquet des Médecins, Québec et Montréal.....	38
Blennorrhagie (Traitement de la) par le procédé de Janet modifié.....	183
Bruits cardiaques et l'appareil génito-urinaire, par M. le docteur D. E. LeCavelier.....	211
Bacilles de Koch dans le sang.....	284
Bruits cardiaques et l'appareil génito-urinaire, par M. le docteur D. E. LeCavelier.....	299
Balsamiques (quelle place occupent ces trois) : Copahu, cubèbe, santal dans le traitement de la blennorrhagie? par M. le professeur Fournier.....	346
<b>C</b>	
Chlorose (La) et la phlegmatia, par M. le professeur Debove, doyen de la faculté de Paris.....	7
Colique hépatique (Traitement de la), Cancer inopérable (Le traitement actuel du).....	149
Cholestérine animale (Solubilité de la), par M. le docteur Er. Gérard.....	196
Colites graves (Un cas de) guéri par l'appendicostomie, par M. le professeur Tuttle.....	226
Comment donner le sucre et la quinine comme médication ocycotocique.....	242
Chloroforme (Recherches sur l'élimination du) par la muqueuse gastrique et ses relations avec les vomissements de l'anesthésie, par M. le docteur Diez.....	277
Correspondance : Les médecins fraternisent !.....	291

Cancer (Traitement du), par MM. les professeurs Horand et Jaboulay ...	301
Chancres syphilitiques successifs, par M. le docteur Sabareau.....	308
Citrate de soude (Action du) contre les vomissements des nourrissons..	321
Chlorate de potasse (Recherche toxicologique du), par Otto Meier .....	321
Chimisme stomacal (L'étude du) à l'aide de la "Desmoïde-Réaction".	327
Correspondance.....	333
Congrès des Trois-Rivières.....	368
Cancer du sein et aplasie génitale....	393
Catarrhe chronique de la vessie. Traitement par l'Uréol.....	408
Calculs du rein, par M. le docteur Edgar Garceau.....	418
Cardiopathie (La) et la cardiophobie, par M. le docteur LeCavelier .....	
Cancer (Sur la guérison spontanée du), par MM. les docteurs Gaylord, Frederick, Mme Dunning.....	420
Cardiopathie (La), la cardiophobie et la cardiothérapie, par M. le docteur LeCavelier .....	457
Crises (Les) épileptiformes peuvent-elles être d'origine pleurale? par M. le docteur Roch .....	470

## D

Diarrhée chronique (Traitement de la) par l'acide chlorhydrique.....	119
Diphthérie (Les causes de la mort dans la), 45 autopsies.....	142
Douche et bain froid (Les effets de la)	162
Digestibilité comparative du lait entier et du lait écrémé, par MM. Gilbert et Chassevant.....	178
Dartres du visage chez les enfants et les jeunes femmes (Traitement des).	190
Diphthérie (La) est-elle transmise par l'eau? par MM. les docteurs Seiler et de Stonts.....	245
Désinfection du thermomètre clinique, par M. le docteur Denny .....	246
Distension cardiaque et angine de poitrine, par M. le docteur Tessier.	310
Diathèse d'autre infection.....	363
Dédouplements des bruits du cœur dans l'auscultation immédiate.....	387
Démence (La), manifestations oculaires, considération sur la pathogénie.	443

## E

Effets thérapeutiques des inhalations dans la coqueluche.....	4
Education de la volonté infantile (le rôle du médecin dans l').....	28

Empoisonnements par les gâteaux à la crème, rapport médical légal....	70
Eczéma (La cure de l') par la radiothérapie, par M. Leredde .....	197
Eclampsie (Le traitement de l') gravidique par la parathyroïdine .....	278
Endocardite blennorrhagique; gonococque dans le sang pendant la vie et constaté sur la végétation vasculaire après la mort.....	298
Entraînement, adaptation, par M. Maurice Champaux.....	307
Education clinique (Comment faut-il entendre l'), par M. le professeur Guyon.....	377
Eruptions sériques (Traitement prophylactique des), par l'ingestion de chlorure de calcium.....	407
Eau de mer (Sur l'emploi de l') en injections sous-cutanées chez les athrepsiques et chez les prématurés, par MM. Potocki et Quinton.....	412
Eaux sulfureuses (De l'emploi des) dans le traitement de la syphilis, par M. le docteur Bertier.....	413
Expérimentation (De la valeur de l') et de l'étude d'une spécialité, par M. le professeur Guyon.....	421
Emotion (L), le rire et le sourire.....	438

## F

Fièvre jaune; symptômes, marche, pronostic et traitement, par M. le docteur D. E. LeCavelier.....	219
Fonctions de l'estomac (Influence de la température et des aliments sur les), par M. le professeur Muller....	257
Fracture de la jambe (Conseils pour le traitement d'une).....	281
Fièvre hystérique (De la), par M. le docteur Caramano .....	318
Flore microbienne de la bouche des nourrissons.....	351
Farines aux nourrissons? (A quelle époque, quelle quantité et sous quelle forme peut-on donner des).....	473

## G

Grippe (Thérapeutique dosimétrique de la), par M. le docteur Marty.....	102
Gonococque et du méningococque (La virulence du); preuves expérimentales.....	159
Gastro-entérites infantiles, (Alimentation dans les), par M. le professeur Comby.....	279
Gangrène sénile (Traitement médical de la).....	317
Goutte (La nature et le traitement de la), par M. le professeur Falkenstein.	433

## H

Hydrocèle (Les traitements comparés de l'); choix d'une nouvelle méthode.	71
Hémiplégiques (Considérations cliniques sur trois), par M. le professeur Guerin.....	85
Hystérie (Traitement de l'), par MM. les professeurs Charcot, Déjérine, Ballet et Granet.....	89
Hémorroïdes et de leurs complications (Thérapeutique physique des).	154
Hémiplégie et les hémiplégiques (Considérations cliniques et thérapeutiques sur l'), par M. le docteur D. E. LeCavalier.....	205
Hypocondrie et lésions viscérales, par MM. Vigouroux et Collet.....	324

## I

Insuffisance respiratoire et la rééducation de la respiration.....	64
Intérêts professionnels.....	78
Informations scientifiques.....	82
Injections trachéales (Nouvelle méthode pour).....	112
Intervention chirurgicale dans la gangrène pulmonaire (Quand faut-il proposer une).....	115
Informations scientifiques.....	125
Incubes (Quelles sont les sortes de démons qu'on appelle les).....	123
Informations scientifiques.....	164
Intérêts professionnels : Aurons-nous un bureau central d'examineurs?.....	206
Iodure de potassium à dose massive dans la démence syphilitique.....	265
Iodoforme; son remplacement par le peroxyde de zinc dans le pansement vaginal.....	274
Initiative intéressante. Notions d'hygiène scolaire. Un exemple à suivre.	285
Intérêts professionnels; la réciprocité; les cinq années d'études; les sociétés médicales, par M. le docteur Albert Laurendeau.....	288
Informations scientifiques.....	293
Infections et des intoxications d'origine intestinale au cours de la puerpéralité, par M. le docteur R. Moreau.....	323
Intoxication larvée par l'oxyde de carbone.....	350
Intérêts professionnels (Importantes questions d'), par M. le docteur Laurendeau.....	401
Informations scientifiques.....	414
Injection (Note sur une nouvelle formule d') hypodermique associant le camphre à la caféine.....	444

Intérêts professionnels (importantes questions d'), par M. le docteur Laurendeau.....	446
Intérêts professionnels : La Société Médicale d'Ottawa.....	485

## L

Lésions (Les) cardiaques et les affections rénales, par M. le professeur Bronowski.....	58
Lait des vaches tuberculeuses, par M. le professeur Moussu.....	75
Libéralités universitaires.....	445

## M

Maladies de la peau, par M. le professeur Crocker.....	5
Médicaments qui passent facilement dans le lait.....	101
Mue physiologique des cheveux durant le mois de mai, traitement de la séborrhée, par M. le professeur Brocq.....	116
Métrorrhagies (Traitement des), par l'adrénaline.....	148
Maladie de Barlow et son traitement, par M. le professeur A. usset.....	183
Méningite cérébro-spinale (Traitement de la) par l'iode de soude... ..	203
Médication réductrice en dermatologie, par M. le professeur J. Darricr.....	204
Maladie d'Addison (Deux cas de) traités avec succès par l'adrénaline, par M. M. C. Gulbenk.....	316
Maladie tachetée de Werthof (Un beau cas de), par M. le docteur D. E. LeCavalier.....	384
Mal perforant et le tabes, par M. le professeur Raymond.....	388
Maladeis du poumon (Un nouveau symptôme dans les) et de la plèvre.	389
Mal de Bright (Traitement chirurgical du), par M. le docteur Gentil... ..	412
Maladies contagieuses (De la durée de l'isolement dans les).....	430
Migraine (La) des arthritiques, description clinique, pathogénie et traitement, par M. le docteur Hartenberg.....	463
Méthode de Bier? (Quelle est la valeur thérapeutique de la), par M. le professeur Faure.....	468
Microbes (Les) de la bouche des enfants.....	479
Microbe le plus dangereux dans les maladies de l'oreille? (Quel est le), par M. le professeur Lermoyez....	484

**N**

Néphrite (Le résultat des injections salines dans la)..... 27  
 Nouvelles..... 40  
 Neurasthénie (Considérations cliniques et thérapeutiques sur la), par M. le docteur D. E. LeCavelier... 43  
 Nouvelle maladie éruptive, la 4ème... 55  
 Nicotine (Un nouvel antidote de la)... 152  
 Nourrisson de un à sept mois (La ration alimentaire du)..... 198  
 Nouvelles... 209  
 Nouvelles..... 249  
 Nitrite d'amyle (Des inhalations de) dans les hémoptysies des tuberculeux, par M. le docteur Rouget... 273  
 Névroses de l'enfance et les problèmes de l'éducation..... 282  
 Nouvelles..... 335  
 Nouvelles..... 374  
 Nutrition et de l'alimentation urinaire (Des troubles de la) dans le psoriasis, par MM. Gaucher et Desmoulière..... 394  
 Nouvelles..... 490

**O**

Ongle incarné (Nouveau traitement de l'), par M. le professeur Montprofit..... 24  
 Obésité (Traitement de l'), par M. le professeur Debove..... 90

**P**

Prostatite chronique (Comment faut-il traiter la), par M. le professeur Von Frisch..... 22  
 Paralysie générale (La) est-elle le résultat de la syphilis; opinions de MM. les professeurs Fournier, Raymond, Lancereaux, Joffroy et Motel. 87  
 Pyérites et leur traitement, par M. le professeur Howard Kelly..... 127  
 Pathogénie et le traitement des convulsions de l'enfance, par M. le professeur Ausset..... 136  
 Pasteurisation du lait à domicile..... 142  
 Pharynx (Le) comme porte d'entrée de la méningite cérébro-spinale épidémique..... 179  
 Pathogénie (Nouvelle) des varices, par M. le docteur René de Gaulejac. 201  
 Pathogénie de l'appendicite (Clinique sur la), par M. le professeur Reclus. 214  
 Panaris (Incision d'un), par M. le docteur J. L. Faure..... 223  
 Potomanie (Une nouvelle maladie)... 248

Pommade analgésique, hémostatique et antiseptique, par M. le professeur Reclus..... 266  
 Pancréatites ourliennes, par P. Galli 274  
 Pancréas? (Quelle quantité de sucre sécrète le)..... 303  
 Produit toxique extrait de la substance cérébrale..... 322  
 Péritonite tuberculeuse (La) des enfants et son traitement, par M. le professeur Aviragnet..... 344  
 Purit vulvaire (Traitement du) par la pâte de zinc..... 362  
 Pneumonie lobaire (Traitement de la), par M. le professeur Brem..... 437  
 Pyosalpinx tuberculeux bilatéral, opération, guérison, par M. le professeur Jaboulay..... 467

**R**

Rayons bleus comme anesthésiques du corps humain..... 194  
 Réponses succinctes aux correspondances résumées..... 248  
 Recherche et valeur pronostique de la quantité de l'épanchement dans les pleurésies séro-fibrineuses tuberculeuses, par M. le docteur Pallasse. 276  
 Recherches expérimentales démontrant l'influence de certains états psychiques sur la sécrétion gastrique..... 393  
 Résorption (Moyen héroïque pour amener la) de l'épanchement de la plèvre..... 434

**S**

Stérilité chez la femme (Le pronostic et le traitement de la).... 25  
 Syphilis et la paralysie générale. Quel traitement faut-il donner pour éviter les accidents tertiaires, par M. le professeur Fournier..... 54  
 Société mutuelle en maladie..... 79  
 Suralimentation (Quelle doit être la ration du tuberculeux, les limites de la)..... 110  
 Sérum (Injection préventive de) suivie de mort du fœtus..... 118  
 Société Médicale de Montréal..... 120  
 Seins des jeunes mères qui allaitent (Soins à donner aux)..... 140  
 Syphilis professionnelle des médecins. le médecin doit-il renoncer à l'exercice de sa profession... 160  
 Sels de quinine (Sur l'absorption et l'élimination de), par M. François Arnaud..... 185

Sels de rubidium (Des), par M. le professeur Bartholow.....	186
Section césarienne (Opération césarienne classique ou conservatrice), par M. le professeur Bonnaire.....	224
Sternomastoidiens (Résultat de l'excision des deux).....	247
Sels de fer et de l'arsenic (Des effets de l'action combinée des) sur la reconstitution du sang après des hémorragies, par M. le docteur Baumann.....	326
Sociétés Médicales (Le nombre et l'importance de nos), par M. le docteur Laurendeau.....	369
Société Médicale de Montréal (La).....	371
Société Médicale de Shefford.....	397
Scarlatine (Les plus importantes complications de la), par M. le professeur Méry.....	432
Salpingites aiguës (Comment on reconnaît et comment on soigne les).....	441
Société Médicale (La) de Wolfe.....	453
Septicémie (La) puerpérale et les abcès de fixation, par M. le docteur Vincent.....	471
Syndrome de Mœbius? (Qu'est-ce que le), par M. le docteur Ingelrans.....	481
Société Médicale de Terrebonne (La).....	489

## T

Tétanos consécutif aux injections de quinine.....	16
Tuberculose pulmonaire au début (Diagnostic de la).....	30
Traitement des nourrissons, leur augmentation mensuelle, atrophie, athropsie, par M. le professeur Terrien.....	105
Tuberculose (La) et la cure d'altitude, effets thérapeutiques, par M. le docteur D. E. LeCavelier.....	
Tumeur cérébrale (Un cas de), par M. le professeur Roussel.....	130
Tumeurs (Quelle est la valeur des sérum dans le traitement des), par le professeur Tuffier.....	133
Tuberculose avec du lait de vaches immunisées (Immunisation contre la)	144

Tuberculose (La) et la cure d'altitude, ses effets thérapeutiques, par M. le docteur D. E. LeCavelier.....	169
Thermomètre clinique (Désinfection du) par M. le docteur Denny.....	246
Tuberculoses humaines et bovines (Des rapports entre les), par M. le professeur Kitasoto.....	247
Tuberculose (La) et la cure d'altitude, ses effets thérapeutiques, par M. le docteur D. E. LeCavelier.....	253
Traitement mercuriel (La réforme du), par M. le professeur Lerédde.....	264
Tuberculose (Le nouveau traitement de la), par M. le professeur Behring.....	338
Tuberculose pulmonaire (Le diagnostic de la première étape de la), par M. le professeur Grancher.....	342
Tuberculose articulaire (Traitement de la).....	353
Toxité des œufs (Expérience sur la).....	437
Tuberculose (La) se contracte moins par inhalation que par ingestion, par MM. les professeurs Behring, Calmette et Guérin.....	460
Tuberculose de l'enfance (Étude sur la) (401 observations).....	472

## U

Urétrites chroniques (Traitement local des), par M. Paul Lebreton.....	227
Utérus post-partum, (Le curettage de l'), indications, contre-indications, manuel opératoire, difficultés et accidents, par M. le professeur Bonnaire.....	304
Urine (Coloration rouge de l').....	357

## V

Vient de paraître.....	80
Vers intestinaux (Les) sont-ils la cause de l'appendicite? traitement par M. le professeur Metchnikoff.....	177
Vibration du cœur (La). Les effets physiologiques et thérapeutiques... ..	258
Vaccination? (A quel âge doit-on faire la première).....	480
Vertus du soufre (Les), par M. le docteur Robert Tissot.....	481