

MEMOIRES

TRAITEMENT DU TUBERCULEUX CHEZ LUI. (1)

Par le Docteur J.-E. DUBÉ,
Agrégé, Docteur en Médecine de l'Université de Paris.

Je trouve difficilement des paroles qui expriment toute ma reconnaissance pour l'aimable invitation que vous m'avez adressée par l'entremise de mon excellent ami Bourgeois.

— Venir vous entretenir quelques instants sur un sujet de médecine courante, c'est pour moi un plaisir et une excellente occasion d'entrer en contact intime avec les charmants confrères de la bonne ville et du district des Trois-Rivières. Seulement, j'éprouve comme un remords de vous imposer et ma personne et ma chanson, et ce sentiment que je ressens, en ce moment, me trouble et me gêne au point de gâter tout le plaisir que votre délicate attention a fait naître en moi.

Si j'ai choisi pour sujet de cette causerie: le *traitement du tuberculeux chez lui*, ce n'est pas que j'aie quelque chose de neuf à vous dire, mais parce que la tuberculose est à l'ordre du jour dans tous les congrès scientifiques, et que nous sommes appelés tous les jours à traiter ses victimes.

C'est une petite mise au point que je vous offre, ce soir, agrémentée de quelques observations personnelles.

Il serait oiseux de vouloir démontrer l'extrême fréquence de la tuberculose. Nous connaissons tous les chiffres de la statistique locale et européenne. Qu'il me suffise de vous rappeler qu'à Montréal, il meurt 700 tuberculeux par année:

A Trois-Rivières, 148	“	“
A Québec, 34	“	“

Il en meurt près de 6,000 par année dans tout le Canada; 150,000 aux Etats-Unis; autant en France et dans les autres pays d'Europe. Mon ami Riche, de Montréal, a calculé que les pays civilisés réunis paient un tribut annuel de 2,000,000 de morts à cette maladie, baptisée, pour faire figure, du nom de PESTE BLANCHE!

La tuberculose compte en moyenne 10% des mortalités.

C'est bien assez dire que nous ne perdons pas notre temps à causer de cette grande pourvoyeuse de nos cimetières.

(1) Communication devant la Société Médicale de Trois-Rivières, séance du 8 juillet 1905.

Avant d'entrer dans le traitement de cette maladie je voudrais faire quelques remarques au sujet de son *hérédité*, de son *diagnostic* et de son *pronostic*.

HÉRÉDITÉ DE LA TUBERCULOSE.

Comme vous le savez, d'ailleurs, Villemin, et avec lui, plus tard, des bactériologistes, ont démontré que la tuberculose était beaucoup plus une maladie contagieuse, communicable, qu'une maladie héréditaire. L'observation a démontré depuis :

1° Que le fœtus né tuberculeux était excessivement rare, malgré le grand nombre de mères tuberculeuses en état de grossesse.

2° Que le fœtus né tuberculeux avait contracté la maladie au contact de lésions tuberculeuses du placenta ou de l'utérus même.

La même chose a été remarquée chez les animaux. Chez les vaches, par exemple, où la tuberculose fait parfois des ravages considérables, le veau naît toujours indemne de tuberculose malgré l'étendue des lésions chez sa mère.

J'ai relevé à votre intention l'hérédité de tous mes malades, tuberculeux comme non tuberculeux. Depuis que j'emploie le système de fiches pour ma clientèle, j'ai 627 malades d'inscrits sur des cartes que je conserve avec soin.

Sur ce nombre, 103 sont tuberculeux et les autres, 524, sont atteints de maladies diverses

HÉRÉDITÉ DES MALADES NON TUBERCULEUX.

Nombre de malades.	Sexe masculin.	Sexe féminin.	Père et mère non tuberculeux.	Père et mère tuberculeux.	Père seul tuberculeux.	Mère seule tuberculeuse.	Nombre de malades avec hérédité tuberculeuse.	Moyenne sur total.
524	259	265	469	2	31	22	55	10.4%

HÉRÉDITÉ DES MALADES TUBERCULEUX.

Nombre de malades.	Sexe masculin.	Sexe féminin.	Père et mère non tuberculeux.	Père et mère tuberculeux.	Père tuberculeux.	Mère tuberculeuse.	Nombre de malades avec hérédité tuberculeuse.	Moyenne sur total.
103	50	53	87	2	7	7	16	15.5%

D'après le tableau ci-dessus, il existe un peu de différence (5%) entre l'hérédité tuberculeuse de mes malades, non tuberculeux et tuberculeux, mais ceci tient, je crois, surtout à l'inégalité des deux groupes de malades: 524 d'un côté, et 103 seulement de l'autre.

Encore une fois, je ne vous ai pas fourni ces détails pour vous convaincre d'une chose que vous savez tous, mais plutôt avec l'intention de vous demander, à cette occasion qui m'est fournie, d'entreprendre une campagne au sein de votre population qui doit continuer à croire — comme partout ailleurs — que la tuberculose est une maladie héréditaire. Prenez le temps, ça en vaut bien la peine, d'expliquer à vos clients que les épidémies familiales de mortalités par tuberculose sont plus redevables de la contagion que de l'hérédité. Répétez partout qu'un père ou une mère tuberculeux transmettent à leurs enfants une prédisposition spéciale à la contagion lorsqu'ils y sont exposés, mais rien de plus.

Quelques auteurs ont même avancé que les tuberculeux issus de parents tuberculeux faisaient généralement une maladie chronique dont ils avaient peu de chance de guérir, par suite d'une espèce d'immunisation reçue de leurs parents qui leur permettrait de résister plus que les autres.

J'ai à cet effet fait un examen de l'hérédité de tous mes tuberculeux et je vous les donne sous forme de tableaux.

TUBERCULEUX VIVANT ACTUELLEMENT.

Père et mère tuberculeux.	Père tuberculeux.	Mère tuberculeuse.	Père et mère sains.	Total.	Moyenne d'hérédité tuberculeuse.
1	2	5	53	61	15%.

Inutile de vous dire que presque tous ces malades sont atteints ou d'une tuberculose tout à fait à son début, ou de la forme à évolution lente, c'est-à-dire chronique.

TUBERCULEUX MORTS.

Père et mère tuberculeux	Père tuberculeux.	Mère tuberculeuse.	Père et mère non tuberculeux.	Total.	Moyenne d'hérédité tuberculeuse.	Tub. aiguë.	Tub. chronique.
0	5	2	22	29	25%	13	10

Sur les 19 malades morts de tuberculose aiguë, 17 avaient des parents indemnes de tuberculose, et sur les 10, morts de tuberculose chronique, 7 avaient des parents sains.

Mes chiffres ne prouvent guère autre chose que les malades issus de parents tuberculeux meurent dans une proportion un peu plus forte que ceux issus de parents sains, et qu'ils font, comme les autres, une tuberculose aiguë ou chronique.

Le jour où la population comprendra bien que la tuberculose est une maladie communicable, par conséquent évitable, et guérissable, nous serons écoutés plus volontiers par des malades qui viendront nous voir dès le début de leur maladie.

Que le tuberculeux se rende bien compte qu'il a pris sa maladie au contact de tuberculeux ou plutôt au contact de crachats de ces tuberculeux, et aussitôt il cessera de cracher partout, et la tuberculose diminuera considérablement.

J'ajoute un mot sur le diagnostic et le pronostic de la tuberculose.

DIAGNOSTIC.

La majorité des malades qui nous arrivent sont déjà porteurs de lésions assez marquées pour que le diagnostic ne fasse plus doute. Cependant, un bon nombre viennent nous consulter: qui, pour de la faiblesse progressive; qui pour de l'amaigrissement avec perte d'appétit, de digestion mauvaise, etc., qui pour un léger rhume qui persiste malgré le traitement usuel.

Il n'est pas toujours facile de dépister sûrement une tuberculose commençante. La chose est pourtant bien importante, et je crois que le médecin doit se donner beaucoup de mal auprès de ces malades douteux.

D'habitude une pression artérielle faible au-dessous de 15^c au

sphygmomanomètre Potain, une température un peu au-dessus de la normale, de l'amaigrissement progressif avec anémie ou non, avec légère toux, sont des signes qui doivent nous mettre sur nos gardes. Quant à l'examen du poumon, on constate en plus un changement dans le rythme respiratoire, ou encore de petits craquements en un point particulier, le diagnostic de tuberculose est certain quand bien même l'expectoration ne contiendrait pas de bacilles de Koch.

Chez les malades dont les poumons ne donnent rien ou si peu à l'examen, le problème est plus difficile à résoudre. Je place toujours ces malades sous observation pendant un mois ou deux, et je les prévins que j'ai des doutes sur l'état de leurs poumons.

Malades sous observation :

- 1 La température est prise 4 à 5 fois par jour.
- 2 Le poids, l'état du pouls et de la pression artérielle, ainsi que l'état des poumons sont comparés à chaque consultation.
- 3 L'analyse des crachats est faite s'il y en a.

Le séro-diagnostic Arloing-Courmont et la radioscopie des poumons sont pratiqués chaque fois que la chose est possible. Pendant la durée de cette épreuve je traite le malade comme s'il était tuberculeux, sans cependant exiger le repos absolu.

Si la température reste au-dessus de la normale, si elle s'élève surtout après une marche ou un léger exercice comme l'ont indiqué Daremberg et Choquet ; si l'amaigrissement se continue et si la faiblesse augmente ; si le pouls reste rapide et la pression artérielle faible, il y a beaucoup à parier qu'il s'agit d'un cas de tuberculose au début, et il convient de se tenir sur le qui-vive.

Quelque fois l'examen du poumon demande une précision très grande pour y découvrir quelque chose de douteux. Une légère submatité sous la clavicule, c'est parfois délicat à saisir. Si vous ne demandez pas au malade de respirer très fort, ou encore de tousser, vous n'entendrez quelquefois rien du tout, alors qu'il existe des petits craquements que la toux vous ferait entendre.

Je viens de vous parler de la fièvre, du pouls, de la pression artérielle et du poids comme moyen de diagnostic chez les tuberculeux au début. J'y attache une importance très grande et je ne saurais trop vous les recommander.

Tous mes malades prennent eux-mêmes leur température et

l'inscrivent sur une feuille de papier qu'ils m'apportent. D'habitude, je fournis les thermomètres moi-même. Les renseignements et l'expérience personnelle que j'en retire compensent pleinement pour la casse et le coût de ces thermomètres.

Je me sers du sphygmomanomètre Potain chez tous mes malades, et je ne voudrais plus m'en passer. Je me suis procuré une balance et je vous assure qu'elle n'est pas à vendre.

Le thermomètre, le sphygmomanomètre et la balance sont des instruments de précision qui ne peuvent errer. C'est le trépied sur lequel je m'appuie avec confiance pour arriver à faire un diagnostic chez les malades douteux.

PRONOSTIC.

Ces moyens d'examen des malades vous seront encore très utiles pour le pronostic.

Je dois dire que l'étendue des lésions pulmonaires et leur durée ne sont pas des facteurs suffisants pour le pronostic. Ce qui importe le plus à connaître c'est la marche rapide ou lente, de la maladie. Prenez une tuberculose aiguë, au début ou presque au début, les lésions sont légères et la maladie récente, cependant le pronostic est grave, fatal, et la marche rapide de la maladie vous le prouvera. Prenez une tuberculose à évolution chronique, il peut y avoir tout un sommet malade et même y avoir de petites cavernes; la maladie dure peut-être depuis un an et plus; n'importe, c'est cette forme de la maladie qui guérit.

Il faut donc de toute nécessité pour le pronostic distinguer l'une de l'autre, la tuberculose aiguë de la tuberculose chronique.

L'observation du malade en se servant des moyens que je viens d'énumérer vous permettra toujours d'arriver à une conclusion dans un espace de temps assez court.

J'affirme que chez plusieurs malades il est impossible et très imprudent de faire un pronostic dès le premier examen.

Certains malades qui ont de la fièvre, un pouls rapide, etc., au moment de l'examen ne présentent plus ces symptômes alarmants après une à deux semaines de repos. Mais le malade atteint de tuberculose aiguë reste quand même avec une fièvre élevée et un pouls rapide. Le premier voit son appétit et son poids augmenter avec le repos. Le second conserve son inappétence et continue à maigrir.

TRAITEMENT

Après m'être attardé peut-être trop longuement sur l'hérédité, le diagnostic et le pronostic de la tuberculose, j'arrive enfin à son traitement.

Vous le connaissez, messieurs, ce traitement qui comprend *l'air pur, le repos et une bonne alimentation*.

(a) *Les sérums*.—Avant de vous en causer laissez-moi vous dire deux mots des sérums antituberculeux.

Depuis quelques années les savants les plus sérieux se sont consacrés à la découverte du sérum qui guérira les tuberculeux. Ont-ils réussi ?

Non, Messieurs ! Pas encore ! Mais soyez convaincus que le succès ne se fera pas attendre. N'avons-nous pas le sérum antidiphthérique ? Ce que je tiens à vous dire, c'est que le sérum de Maragliano, de Gênes, et le sérum de Marmorek de Paris, ne sont pas curatifs.

J'ai expérimenté l'un et l'autre sans succès réels, et je crois que nous pouvons dire avec M. Rénon dans une leçon récente faite à Paris, sur le traitement de la tuberculose, que les sérums antituberculeux sont encore à l'étude.

(b) *Les médicaments dans la tuberculose*.—Devons-nous donner beaucoup de médicaments dans la tuberculose pulmonaire ?

Je crois qu'il s'en donne beaucoup trop. Je ne parle pas des drogues de charlatans ou remèdes patentés sur lesquels je reviendrai tout à l'heure. La quinine, l'antipyrine, en un mot tous les antipyrétiques doivent être donnés si peu souvent que j'ai adopté l'habitude de les donner jamais.

La créosote me répugne ; et j'ai un si grand respect pour les fonctions digestives de mes malades que j'ose la prescrire bien rarement et dans des cas bien spéciaux.

Mais je donne *largamano*, l'huile de foie de morue pure en capsules ou non, ou en émulsion avec les hypophosphites composés. Je prescris également chez tous mes malades des amers tels que les teintures de gentiane, de colombo, de noix-vomique, etc., pour relever un peu l'appétit. J'aide à leur digestion au moyen de la pepsine, et autres digestifs. J'ajoute toujours un calmant de la toux, tel que la codéine que je préfère à la morphine et à l'hé-

roïne. Les glycérophosphates de chaux et de soude, l'arsenic sous forme de cacodylates, les préparations de malt, maltine, etc., sont des médicaments sur lesquels je compte beaucoup.

Mais, Messieurs, s'il fallait choisir entre toute cette droguerie et ce qu'on est convenu d'appeler *le trépied* de la cure de la tuberculose, c'est-à-dire, le *repos*, l'*air pur*, et la *bonne alimentation*, je n'hésiterais pas et je le dis invariablement à tous mes malades, *j'abandonnerais tout pour ce trépied qui a fait et fera encore longtemps peut-être les seules guérisons de tuberculeux!*

(c) *L'air pur*: Il faut de l'air pur jour et nuit. Il vous faudra batailler pour faire comprendre aux malades qu'il est excellent de coucher fenêtre ouverte. J'en sais quelque chose, et j'exige ce moyen de traitement sinon je ne traite pas le malade. J'en fais une condition *sine qua non*.

La chambre doit être assez grande pour permettre de placer le lit à une certaine distance de la fenêtre et avoir soin de fermer la porte, vasistas, et ce, pour éviter les courants d'air.

Le malade bien couvert peut dormir sans crainte. Si vous demandez à un tuberculeux de fermer sa fenêtre alors qu'il dort à l'air depuis huit jours, il vous répondra qu'il ne le peut pas, qu'il étouffe et qu'il n'a plus assez d'air pour respirer. L'influence de l'air pur est des plus évident, et vous savez d'ailleurs, que le traitement à l'air pur jour et nuit constitue un des éléments de succès dans les sanatoriums. Le Dr Knoff, de New York, qui écrit beaucoup sur le traitement du tuberculeux à domicile, a inventé différents moyens pour permettre aux malades de coucher au froid. Je vous renvoie aux livres spéciaux de cet auteur pour leurs descriptions.

Il va sans dire que le malade doit rester à l'air pur la journée entière, hiver et été. Il faut demander au malade de ne pas s'exposer longuement au soleil, surtout l'été. La chaleur qui tombe sur une poitrine malade peut y déterminer des congestions fatales. Le malade doit rester à l'ombre et dans un endroit où le soleil doit ou a déjà passé.

(b) *Le Repos*: Je vous ai dit, déjà, toute l'influence que le repos exerce sur la température et le pouls. Je n'y reviendrai pas. Qu'il me suffise de vous rappeler que le repos au lit ou sur une chaise longue doit être recommandé aux malades qui font

encore de la fièvre, et que la marche et les exercices légers ne sont permis qu'aux malades dont la température ne dépasse pas ou peu la normale.

(e) *L'Alimentation*: Je ne dois pas m'appesantir sur ce chapitre, c'est évident. Cependant, j'attire votre attention sur l'importance de commencer à alimenter les malades avec les aliments ordinaires: lait, œufs, beurre, viandes fraîches, etc., etc.

Pourquoi prescrire d'emblée des poudres de viande ou de peptone, des vins ou élixirs alimentaires, etc., etc.

J'ai traité des malades qui ne demandaient pas mieux que de guérir mais dont les voies digestives étaient complètement délabrées par ces préparations qui devraient être réservées au gavage des inappétents. Restons-en presque toujours à une alimentation naturelle, c'est encore celle-là qui fatigue le moins l'estomac et l'intestin et qui nous conserve l'organe que nous devons choyer le plus chez le tuberculeux.

Employerez-vous le jus de viande à l'état frais préconisé par Richet et Héricourt?

Je m'en sers souvent, mais plusieurs malades le refusent par dégoût. Chez ces derniers, j'emploie le jus de viande de conserves fabriqué en France.

J'en crois que le jus de viande a donné de très bons résultats chez mes malades.

D'ailleurs les expériences de M. Richet sur ce point sont des plus concluantes.

Je dois vous dire maintenant ce que j'aurais dû vous dire dès le commencement de cet entretien: que si nous devons traiter nos tuberculeux chez eux, c'est que tous ne peuvent pas aller dans un sanatorium ou à la campagne; que l'expérience a démontré qu'il faut guérir un tuberculeux dans son propre milieu si l'on veut que la guérison se maintienne; que l'on n'attache plus autant d'importance qu'autrefois à l'influence de l'altitude.

Voilà autant de raisons pour garder le tuberculeux dans sa famille, entouré des sympathies et des soins des siens.

(f) *Sanatoriums*: Le sanatorium est, cependant, un grand moyen de succès et de guérison dans plusieurs cas. Il est souverain pour le pauvre qui est mal logé et qui ignore totalement les lois de l'hygiène.

Le sanatorium est un milieu éducateur où les tuberculeux apprennent à vivre. Ils y prennent la bonne habitude de ne pas tousser et de ne pas cracher par terre, de dormir à l'air pur, et les soins qu'ils doivent apporter à leur alimentation.

COMPLICATIONS DE LA TUBERCULOSE.

1° *Sueurs nocturnes.*—Je donne rarement l'atropine, l'agari-cine ou autres drogues contre les sueurs nocturnes des phthisiques. C'est encore la fenêtre ouverte et les lotions alcooliques ou froides qui me donnent le plus de satisfaction.

2° *Dyspepsie.*—Je vous l'ai dit tout à l'heure, la dyspepsie est souvent l'œuvre des drogues et des aliments artificiels. Si votre malade digère mal cessez tout médicament et mettez-le à une diète légère; il est rare qu'après quelques jours l'estomac ne soit pas dans un état convenable.

J'ajoute volontiers des médicaments, tels que pepsine, etc.

3° *Constipation.*—La constipation est assez fréquente chez les tuberculeux. Evitez les purgatifs qui lèsent la muqueuse stomacale, à la longue, et guérissez vos malades par le régime, c'est-à-dire les fruits, les légumes et pardessus tout l'eau en abondance entre les repas.

4° *Hémorrhagies.*—Repos au lit avec défense de parler, boissons glacées, boule d'eau chaude et sinapismes aux jambes. J'ajoute, de préférence, l'opium à petites doses répétées.

L'ergotine, l'adrénaline et même le tartre stibié ont fait des merveilles au dire des auteurs. Voici sous forme de tableau les résultats obtenus chez les malades que j'ai traités :

*Nombre de malades.	Malades guéris.	En voie de guérison.	Malades qui vont mal.	Mort.
103	20 (19.4%)	43 (41.7%)	11 (10.6%)	29 (28.15%)

Les malades guéris sont tous des malades qui ont souffert de tuberculose pulmonaire évidente et qui sont actuellement dans un état de santé excellent, sans toux et sans expectoration. Au nom-

bre des malades en voie de guérison j'ai mis les cas douteux de tuberculose. Parmi ceux qui vont mal je ne crois pas que tous soient voués à une mort certaine, mais dans le moment leur état n'est pas satisfaisant.

PROPHYLAXIE DE LA TUBERCULOSE.

- 1° Lutte contre l'alcoolisme et les excès de toutes sortes.
- 2° Empêcher les enfants et les femmes de travailler dans des boutiques malsaines.
- 3° Vulgarisation de l'hygiène alimentaire chez le peuple par des conférences aux ouvriers, etc. Instruire les professeurs de nos écoles qui instruiront à leur tour leurs élèves.
- 4° Les élèves pensionnaires de nos collèges et de nos convents devraient être placés sous la surveillance de médecins. Les parents devraient recevoir chaque mois un rapport de santé: le *poids*, surtout, en même temps que les notes de classes obtenues par leurs enfants.
- 5° Aucun professeur ne devrait faire de l'enseignement avant d'avoir obtenu *tous les ans* un certificat de santé.

Je termine en lançant l'anathème contre les charlatans éhontés et leurs sales drogues que la cupidité et l'ignorance de nos propriétaires de journaux leur permettent d'annoncer dans leurs colonnes.

Déjà aux Etats-Unis plusieurs journaux sérieux, *Ladies' Home Journal*, etc., ont entrepris une lutte sérieuse contre ces drogues malfaisantes. Espérons que l'exemple portera fruit ici au pays, et que le *Witness* de Montréal et la *Vérité* de Québec ne seront pas les seuls journaux qui refuseront ces annonces stupides et dangereuses.

Tous les médecins devraient se grouper et demander au gouvernement d'Ottawa une loi qui forcerait tous les marchands de drogues patentées secrètes à mettre la formule sur les boîtes et les bouteilles mises en vente.

Voilà, Messieurs, les remarques que j'avais à faire à propos du traitement de la tuberculose.

DE LA NECESSITE DE L'INSPECTION MEDICALE DES MAISONS

D'EDUCATION (1).

Par le Dr C.-N. VALIN,

Professeur suppléant d'hygiène à l'Université Laval, Médecin de l'Hôpital Notre-Dame.

I.—PÉRIODE SCOLAIRE.

La période scolaire, qui pour un bon nombre comprend le tiers de la vie et qui sert à préparer les deux autres tiers, a une importance capitale non seulement pour les enfants mais pour la société entière. C'est en effet pendant cette période de la vie que s'opère le développement physique, intellectuel et moral de l'enfant et que celui-ci développe par l'éducation ses aptitudes et ses moyens d'action en vue de la lutte pour la vie. C'est aussi à cette époque, et à l'école, que se prépare l'avenir national. Le but de l'éducation doit donc être de former des hommes complets par un développement harmonieux de leurs aptitudes physiques, intellectuelles et morales afin qu'ils soient aptes à donner le meilleur rendement social possible. L'éducation doit viser au perfectionnement des qualités essentielles du futur citoyen: de l'intelligence, qui, selon les degrés de son développement classe les hommes en diverses catégories sociales; du caractère, qui est la base de la moralité et des vertus civiques; du physique, qui est le substratum ou support nécessaire aux manifestations normales des qualités intellectuelles et morales. On n'a pas assez présent à l'esprit ce fait bien certain qu'il y a corrélation entre le physique, l'intelligence et le moral. Un corps débile mettra très souvent, sinon toujours, l'esprit dans l'impossibilité de donner la plénitude de ses capacités, de même aussi un corps malade exercera une influence déprimante sur le caractère ou le moral. Que de succès ne saurait tenter ou soutenir celui dont l'intelligence, quoique développée, a malheureusement pour appui un physique débile ou malade. La culture intégrale de l'enfant, voilà donc l'objet et le but de l'éducation bien comprise. Or, la pédagogie moderne, oubliant les principes des Grecs, a dirigé son attention presque exclusivement sur l'organe de l'intelligence. Pour nos pédagogues, l'enfant semble être uniquement un cerveau meublé de notions encyclopédiques. Pourtant, il ne faut pas oublier que l'organe cérébral n'est pas tout l'enfant, au contraire, bien que plus noble par ses facultés supérieures, le cerveau subit tout de même absolument les mêmes lois physiologiques qui régissent les autres organes et les rendent

(1) Communication au deuxième Congrès des médecins de langue française, à Montréal, juin 1904.

solidaires les uns des autres. Il ne faut pas oublier encore que le cerveau a besoin d'un support physique sain pour fonctionner normalement. *Mens sana in corpore sano.* Or, cela ne s'obtient que par un développement harmonieux de tout l'être humain. Si la pédagogie est l'art d'appliquer les meilleures méthodes grâce auxquelles les choses enseignées entrent dans l'intelligence de l'enfant avec plus de facilité, d'intérêt et d'utilité, si son but est de développer les facultés du cerveau par l'aide des divers sens, la médecine, seule, connaît les lois qui président au mécanisme de cette admirable machine humaine qui s'améliore en fonctionnant dans de justes limites et dans des conditions favorables, mais qui se détériore et se déséquilibre par un travail exagéré ou accompli dans des conditions défavorables. Donc, il conviendrait, pour obtenir un développement harmonieux de l'enfant et sa culture intégrale, de compléter l'œuvre du pédagogue par l'aide du médecin qui, seul, à cause de la nature de ses connaissances en physiologie et en hygiène, peut surveiller la croissance de cette plante si délicate et fragile qu'est l'enfant. Cette surveillance médicale est d'autant plus nécessaire que cette période scolaire correspond exactement à la période de formation et de développement de l'organisme et que d'elle dépend l'avenir de l'homme.

II.—MILIEU SCOLAIRE

Mais il y a plus. Le milieu scolaire offre à l'enfant une accumulation de circonstances défavorables et de conditions hygiéniques défectueuses qui sont de nature à contrarier son évolution normale et à affecter sa santé, et cela, dans un moment critique de sa vie où il faudrait plutôt l'entourer de conditions de vie irréprochables et écarter celles qui lui sont préjudiciables. L'enfant étant à la fois l'espérance de la famille et de la nation mérite qu'il soit l'objet de leur sollicitude à cette époque si importante de la vie, car d'elle dépend l'avenir. La famille et la nation ont d'ailleurs grand intérêt à donner aux enfants une culture intégrale qui, en faveur de la première, développe tous les moyens d'action et, en faveur de la seconde, fait de ces futurs citoyens un capital humain plus productif au point de vue social et national. Malheureusement le milieu scolaire actuel n'est pas ce qu'il devrait être, au contraire, il est comme un rendez-vous de tous les dangers ima-

ginables pour le développement normal et la santé des enfants. En effet, au moment où il convient de donner à l'enfant une ample provision d'air pur, une grande liberté de mouvement si naturelle à la jeunesse, une nourriture saine et appropriée aux besoins de cet âge, la scolarité lui impose brutalement un séjour prolongé ou continu dans l'air vicié, une alimentation péchant par la qualité et la quantité, une sédentarité contrariante et pénible. Au moment où ses organes sont en voie de formation et devraient être ménagés, on impose à l'enfant un effort cérébral excessif qui, dépassant la limite des capacités du cerveau, déséquilibre le système nerveux régulateur des autres fonctions organiques. L'absence d'exercices physiques qui, bien ordonnés et dosés, sont des dérivatifs du surmenage cérébral et fortifient l'organisme, achève l'étiologie général. L'enfant placé et contraint de vivre dans de telles conditions anti-hygiéniques ressemble par son aspect à la plante qui, placée dans une cave, s'étirole par l'absence d'air et de soleil.

Mais outre ce sédentarisme malencontreux et outré, le mobilier scolaire, généralement défectueux, force l'enfant à prendre des attitudes vicieuses qui finissent par déterminer des déformations structurales de la colonne vertébrale et de la cage thoracique. Or, la gravité de ces déformations n'est pas seulement esthétique mais elle réside surtout dans le fait qu'elles créent une gêne au fonctionnement et au développement normal des organes respiratoires, d'où résulte un état de réceptivité à la tuberculose qui est en passe de devenir un véritable fléau social.

Enfin, la promiscuité scolaire multiplie à l'infini les chances de contagions diverses. Or, il y a de graves raisons pour protéger l'enfance contre toute infection, car, outre les dangers de mort qu'elle fait courir d'abord, toute maladie infectieuse produit une certaine perturbation dans le type nutritif d'un organisme, contrarie les forces évolutrices de la croissance et diminue les résistances organiques naturelles. Toute infection, même légère, doit être considérée comme un événement grave à cause des complications, toujours possibles, et qui peuvent compromettre l'intégrité d'organes excessivement importants dans la lutte pour la vie. Ainsi la variole est responsable du nombre considérable d'aveugles qui encombrant nos institutions de charité; ils sont à peu près in-

tiles à la société. Les infections localisées aux membres, qu'on appelle "dépôts de fièvre," complications d'infections généralisées la plupart du temps, sont responsables du grand nombre de boiteux que nous voyons dans nos rues. Et combien nombreux sont les cas de surdité résultant d'une scarlatine, d'une rougeole, d'une variole, prise dans le milieu scolaire? Et ce n'est pas tout, les infections pendant l'enfance et l'adolescence ont aussi des conséquences dont on voit l'échéance dans l'âge adulte. Ainsi, un grand nombre de maladies du c oeur, des reins, des artères et de la nutrition ne sont que les aboutissants tardifs des modifications opérées par les diverses infections datant de l'enfance ou de l'adolescence. Un tel meurt à 40 ou 50 ans d'une maladie de c oeur dont l'origine est dans une infection typhoïdique pendant l'adolescence; un tel autre meurt de maladie de Bright à 35 ou 40 ans pour avoir eu une néphrite scarlatineuse dans l'enfance. Cela suffit pour faire comprendre qu'il est important de prendre toutes les précautions possibles pour soustraire l'enfant et l'adolescent de toutes les infections, parce qu'elles amoindrissent les résistances de l'organisme, créent des prédispositions morbides et laissent souvent des traces indélébiles, qui diminuent la valeur familiale et sociale de l'individu et du citoyen.

On trouvera peut-être des éducateurs qui, regardant exclusivement le côté économique et négligeant le côté psychologique et social de la question, diront: "mais, après tout, le milieu scolaire avec tous ses torts ne fait pas tant mourir." Soit; mais il ne s'agit pas seulement de vie ou de mort, mais aussi de santé. Si les enfants ne meurent pas pendant leur séjour à l'école, au couvent et au collège, cela s'explique facilement par la souplesse et l'énergie des réactions vitales de l'enfance et encore par ce fait que toutes les influences nuisibles du milieu scolaire ne sont pas continuellement totalisées pour agir toutes dans le même temps. Mais ce qui est bien certain et bien prouvé par les faits que nous examinerons plus loin, c'est que le milieu scolaire multiplie les dangers autour de l'enfant et que les conditions de vie de ce milieu s'éloignent considérablement de celles de la vie normale et ordinaire si désirable pour des êtres que l'on veut forts et résistants pour la lutte de la vie. Nous savons au prix de quels sacrifices de temps, d'attention et de soins, nous rétablissons notre santé d ela-

brée par le séjour au collège! Souvent même, il nous est impossible de nous remettre complètement, nous restons amoindris dans nos moyens d'actions et gardons les empreintes d'une culture défectueuse.

Toutes ces considérations, qui prouvent la nécessité de l'inspection médicale du milieu scolaire, afin de l'assainir et de le rendre moins préjudiciable à la santé de la jeunesse, n'auront peut-être pour quelques esprits que la force aléatoire des preuves métaphysiques ou d'ordre théorique, passons donc à l'examen des faits qui vont démontrer deux vérités: la première, que le milieu scolaire est vraiment hostile à la jeunesse, la seconde, que l'inspection médicale des établissements scolaires n'est pas une utopie irréalisable.

III.—LES FAITS.

Depuis longtemps déjà l'excellence du principe de l'inspection médicale du milieu scolaire a été reconnue, et le médecin a été appelé à compléter l'œuvre du pédagogue. Dès 1833, la ville de Paris a mis en pratique l'inspection médicale des écoles. Rudimentaire à ses débuts, elle fut développée par ordonnance royale de 1837, améliorée par décret de 1842-43 et par le Conseil de la Seine en 1879, enfin elle a acquis toute son importance alors qu'en 1884, par l'adoption de règlements très complets, elle a servi de modèle aux autres villes françaises et même européennes. Aussi, la Suède et Norvège, l'Autriche avaient dès 1832 reconnu la nécessité d'une surveillance sanitaire des écoles. Plus tard cette question fut étudiée sérieusement au congrès d'Insbruck, en Allemagne. Depuis, elle n'a fait que gagner du terrain, à tel point qu'actuellement l'inspection médicale des écoles existe, sous des formes diverses, dans presque tous les pays civilisés: en France, en Allemagne, en Autriche, en Belgique, en Hollande, en Angleterre, en Suède, en Suisse, en Russie en Roumanie, en Serbie, en Egypte, au Japon, au Chili, à la Confédération Argentine, aux Etats-Unis.

Pour tempérer l'humiliation que nous devons ressentir de notre retard à suivre l'exemple des autres pays civilisés, et parmi lesquels il y a de toutes petites républiques, le Chili par exemple, dont la population est moindre que celle du Canada, je m'empresse de dire que la grande république des Etats-Unis n'a pratique-

ment établi l'inspection médicale des écoles qu'en 1894. C'est à Boston que revient l'honneur d'avoir donné l'exemple et cela d'une façon magistrale. Les autres villes américaines qui, encouragées sans doute par les résultats obtenus à Boston, imitèrent celle-ci, furent: New York, Chicago, Philadelphie, St-Louis, Washington, Brooklyne (Mass.), Newton (Mass.), Fall River, Lowell, etc., etc.

MALADIES CONTAGIEUSES.

Examinons maintenant les faits: il est intéressant de constater les résultats pratiques. Le premier rapport que les médecins inspecteurs de Boston firent après novembre et décembre 1894, montre que sur:

4,962	élèves examinés
564	étaient malades
212	de maladies contagieuses
121	de maladies des yeux et oreilles

Le rapport fait remarquer que seul un examen attentif avait pu découvrir ces troubles des appareils visuel et auditif qui condamnaient les élèves à une infériorité relative vis-à-vis de leurs condisciples ou les empêchaient de continuer leurs classes. Donc, déjà par ce premier essai de l'inspection on peut se rendre compte de son utilité, puisque d'une part elle fait découvrir des maladies que seul un examen médical peut dépister, et d'autre part montrer que près de la moitié des malades étaient des contagieux qui, sans l'isolement imposé à temps par les médecins-inspecteurs, auraient élargi le cercle de la contagion. Les rapports suivants concordent avec le précédent, ainsi: dans les 14 mois finissant le 31 décembre 1895, l'inspection avait décélé parmi

16,790	enfants examinés
6,053	" malades
2,041	" étant incapables de continuer leurs classes.
77	cas de diphtérie
28	" " scarlatine
116	" " rougeole
28	" " varicelle
47	" " oreillons
33	" " coqueluche
69	" " pédiculose (poux)
47	" " gale
8	" " syphilis congénitale

Le rapport de l'année finissant le 31 décembre 1896 montre que:

8,964	enfants	furent	examinés	pour	maladie
1,151	"	"	trouvés	malades,	incapables de continuer leurs classes.
3,934	malades	de	l'appareil	respiratoire	
3,687	maladies	diverses			
628	"	de	la	peau	
382	"	des	yeux		
66	"	des	oreilles		
267	"	contagieuses	spécifiques.		

Remarquons dans ce tableau la proportion énorme des maladies des voies respiratoires qui prédisposent particulièrement à la tuberculose, et le nombre assez considérable des maladies contagieuses spécifiques qui entraînent trop souvent des complications graves de l'appareil de l'ouïe ou de la vue.

A *New York*, l'inspection démontre également la proportion énorme des maladies contagieuses à l'école, ainsi sur :

63,812	enfants	examinés
4,183	renvoyés	pour maladies contagieuses.

A *Chicago*, même résultat, sur :

76, 805	élèves	examinés
4, 539	furent	trouvés affectés de maladies contagieuses

Durant une seule période de 4 mois, dans les 233 écoles visitées, les inspecteurs découvrirent :

1,417	cas	de	diphthérie
306	"	"	scarlatine

A *Philadelphie*, pendant une période de 10 mois, les inspecteurs trouvèrent :

3,446	maladies	contagieuses
2,430	"	non contagieuses

A *Newark*, pendant les 5 premiers mois de l'inspection, sur :

5,585	enfants	examinés
1,706	furent	renvoyés pour cause de maladies dont la majeure partie était composée de maladies contagieuses.

Conclusion. — La concordance de tous ces chiffres de rapports nombreux et faits dans des conditions identiques, les rend entièrement éloquentes. Ils démontrent, avec l'évidence mathématique : 1° la fréquence de la maladie en général dans le milieu scolaire ; 2° particulièrement la fréquence des maladies respiratoires et contagieuses ; 3° la nécessité de l'examen médical qui seul peut dépister tous les cas ; 4° l'opportunité et l'efficacité de l'inspection qui, en découvrant à temps les cas contagieux prévient une épidémie et ses conséquences graves.

La fréquence des maladies contagieuses à l'école s'explique bien par les deux principales circonstances suivantes : d'abord, la plupart des cas contagieux qui se présentent à l'école sont légers et ne forcent pas l'enfant à s'aliter, aussi pour cette raison les parents n'appellent pas le médecin et la maladie passe inaperçue. Mais le danger de contagion et d'épidémie n'existe pas moins avec ses cas légers qu'avec les cas graves d'emblée. Or, c'est par la découverte précoce de ces cas non soupçonnés que l'inspection médicale méthodique a prouvé sa raison d'être et son efficacité. En effet, puisque de nombreux cas contagieux se glissent sournoisement et en contrebande au milieu des enfants qui fréquentent les écoles, il s'en suit que le milieu scolaire présente un plus grand danger de contagion que le milieu social même où la loi intervient pour protéger le voisinage et toute la collectivité. Pourtant l'enfant a bien aussi le droit de réclamer protection contre une menace à sa santé ou à sa vie. Pensons-y, combien de cas graves et mortels peut engendrer un seul cas léger !

Ce qui explique encore la fréquence des maladies contagieuses c'est que très souvent les enfants, ayant été malades, reviennent à l'école avant qu'une convalescence suffisamment longue les ait purgés de tout élément contagieux. Et cela arrive, soit parce que aucun médecin n'a été appelé auprès d'eux, soit parce qu'il n'a pas suffisamment insisté sur les précautions nécessaires en pareils cas. À l'école donc, sans la surveillance vigilante exercée par l'inspection médicale, l'enfant n'est aucunement protégé contre une contagion qui se glisse et se cache facilement dans la promiscuité scolaire. Il ressort avec la plus grande évidence, d'après l'essai fait à Boston et les autres villes américaines, que l'inspection médicale est un corollaire et un complément presque nécessaire des

autres mesures prophylactiques. Il y a un grand intérêt social et national à prendre tous les moyens prophylactiques les plus efficaces contre les maladies contagieuses et épidémiques à cause de leurs désastreuses conséquences, non seulement pour les individus mais aussi pour la nation. En effet, une épidémie est toujours désastreuse par les perturbations qu'elle occasionne dans la régularité des études scolaires, par le tort considérable qu'elle fait au commerce, soit local soit général, par les nombreux décès qu'elle entraîne et qui, outre le deuil qu'ils répandent dans les familles, diminuent la population. Mais ce ne sont pas là les seuls méfaits des maladies contagieuses.

La contagion se manifeste encore dans le milieu scolaire sous des formes moins bruyantes mais pourtant suivies de conséquences gravement préjudiciables à l'enfant dans le présent et dans l'avenir. Nous avons remarqué dans le rapport des inspecteurs des écoles de Boston, année 1896, le nombre considérable des affections des voies aériennes: 3,934 cas sur 8,964 enfants examinés pour maladie. Or, les raisons de la fréquence si grande de ces affections sont, pour une large part, la contagion par les crayons et les doigts dans la bouche, les ardoises lavées avec de la salive et essuyées avec les doigts, les gobelets, communs, les poussières mises en branle dans l'air par le balayage à sec, le chauffage exagéré ou insuffisant, la ventilation défectueuse. Toutes ces causes d'irritation des voies aériennes créent une prédisposition aux inflammations et aux cultures microbiennes. Si les conséquences de ces affections des voies respiratoires et microbiennes ne sont pas bruyantes comme les grandes maladies épidémiques, elles sont tout de même sérieuses, car elles déterminent un grand nombre de troubles des organes de la phonation et de l'ouïe, des maladies graves telles que la diphtérie, la tuberculose glandulaire ou pulmonaire, l'otite et une complication redoutable, la méningite.

(A suivre)

REVUE GÉNÉRALE

POUR LIRE EN ATTENDANT BÉBÉ. (1)

Du berceau, sa forme, manière d'y coucher l'enfant. — Du sommeil. — Hygiène de la chambre. — Aération permanente.

Vous avez voulu avoir mon avis sur la façon de coucher votre enfant, le voici.

L'enfant doit être mis dans son berceau dès sa naissance; ne le mettez jamais dans votre lit, à côté de vous, sous prétexte de le réchauffer. La mère la plus dévouée, accablée de fatigue, s'endort; inconsciemment elle se retourne, attire les couvertures si elle a froid, et, quand elle se réveille, trouve trop souvent son enfant asphyxié à ses côtés. Les journaux sont encombrés de ces lugubres faits divers, mais tout le monde ne lit pas les journaux, et puis chacun se croit plus malin que le voisin.

Si vous craignez que l'enfant ne se réchauffe dans son berceau, rien ne vous empêche de l'entourer de bouillottes: on trouve partout des bouteilles en grès ou en verre épais et de l'eau chaude. Seulement, prenez bien garde de ne pas le brûler, placez les bouillottes sous le matelas, ou entourez-les de plusieurs épaisseurs de linges.

La forme et la matière du berceau est assez indifférente, il sera en bois, en fer, en osier, peu importe, mais surtout qu'il soit assez grand et assez profond.

N'accumulez pas paillasses et matelas jusqu'à atteindre les bords du berceau dans lequel l'enfant serait posé à plat sans rien pour le protéger sur les côtés. La garniture intérieure du berceau devra, par sa forme, rappeler celle du nid de l'oiseau, pour que l'enfant ne puisse pas en tomber et ne puisse s'y refroidir.

Le berceau en fer sera plus facile à garantir des insectes par un simple frottage, mais on garantira aussi le berceau en bois ou en osier par un lavage au lessif brûlant pratiqué de temps à autre. Ce lessivage est indispensable après une maladie de l'enfant, diarrhée, angine, fièvre éruptive.

Le fond du berceau sera garni de paille, de balle d'avoine, de varech, de crin végétal, suivant les ressources du pays, mais je vous déconseille formellement les matelas de plume comme trop

(1) Nous avons cru utile de publier ces lignes empruntées au livre qui porte ce titre, dont l'analyse bibliographique apparaît dans la livraison de juillet.—N. D. L. R.

échauffants et maintenant l'enfant dans une transpiration continue qui l'affaiblit. Les mêmes matières serviront à garnir l'oreiller, jamais de la plume.

Entre le drap de dessous et le matelas, interposez un tissu absorbant ou une peau de mouton garnie de sa laine pour garantir le matelas contre l'urine.

Profitez des beaux jours de soleil, même en hiver, pour exposer en pleine lumière, en plein air, les différentes pièces de la literie, c'est la meilleure façon de les assainir.

Que votre berceau repose sur ses quatre pieds droits, et si c'est une bercelette suspendue, hâtez-vous d'immobiliser le pivot pour que vous ne soyez pas tentée de bercer votre enfant au premier vagissement qu'il poussera. Outre qu'un enfant bercé quelque fois devient vite tyrannique, au point de ne plus jamais s'endormir sans se faire bercer longuement, je suis persuadé que beaucoup de troubles nerveux de l'enfance n'ont pas d'autre origine que ces secousses répétées qu'on imprime au cerveau si fragile de l'enfant.

La façon de coucher l'enfant dans son berceau n'est pas indifférente, et, si vous n'y prenez garde, un beau jour, vous vous apercevrez que votre enfant a la tête de travers, c'est que vous l'aurez toujours couché du même côté, sous un prétexte quelconque ou simplement parce que cela vous était plus commode, sans en soupçonner les inconvénients.

Ayez donc soin de coucher votre enfant tantôt sur un côté, tantôt sur un autre : si la tête avait commencé à se déformer, elle redeviendra vite régulière. Mais remarquez que l'enfant, devenu un peu fort, ne reste plus dans la position où vous le couchez, il se tourne toujours instinctivement du côté de la lumière. Il faudra donc tous les jours déplacer le berceau pour que la lumière, c'est-à-dire pour que la fenêtre, se trouve tantôt à droite, tantôt à gauche de l'enfant couché.

La pièce où vous tiendrez votre berceau, pendant le jour, n'est pas indifférente. Ce sera la plus claire, la plus propre de la maison, vous en laisserez les croisées toujours ouvertes. Sous prétexte de réchauffer l'enfant, ne laissez pas le berceau dans la cuisine, dont les gaz et les vapeurs peuvent provoquer chez lui un commencement d'asphyxie.

Si vous possédez une cour, un jardin, sauf les jours de grand froid ou de bourrasque, votre enfant se trouvera très bien de dormir en plein air, la tête protégée contre le soleil, avec un gaze sur la figure pour écarter les mouches et les insectes.

Vous veillerez avec un soin jaloux à ne pas laisser l'enfant respirer pendant son sommeil l'âcre fumée de la cigarette paternelle égoïstement meurtrière.

Combien y a-t-il de fumeurs, qui, trop bien élevés pour fumer devant une femme, hésiteront à satisfaire leur vice auprès du berceau de leur propre enfant ?

Pourquoi se gêneraient-ils, l'enfant ne protestant pas ?

Le sommeil, chez le tout jeune enfant, occupe toutes les heures qui ne sont pas consacrées à téter. Un enfant bien nourri, qui ne souffre pas, ne doit pas faire autre chose dans les vingt-quatre heures : téter, dormir ; il ne doit sortir du berceau que pour être mis au sein et remis au berceau. Il est absolument inutile, sinon nuisible, d'en faire un jouet que l'on se passe de main en main, et qu'on secoue à le rendre malade, sous prétexte de le faire sourire.

Dans le même ordre d'idées, arrangez-vous pour que votre enfant n'ait pas à subir les caresses intempestives et *les baisers passionnés mais baveux et sales de votre entourage et de vos amis*.

Voyez la grimace qu'il fait chaque fois qu'un visage effleure le sien, soit qu'une barbe hirsute le pique, soit qu'une haleine fleurant le vin ou le tabac impressionne désagréablement son odorat.

Regardez, mais ne touchez pas, devriez-vous afficher à la tête du berceau.

Plus grand, vous ne lui accorderez, dans le jour, de longue sieste qu'à condition qu'il dormira bien la nuit. S'il a une tendance à s'endormir trop tard le soir, ou à rester éveillé de longues heures la nuit, c'est qu'il dort trop le jour, à vous de le régler. Surtout ne lui laissez pas prendre cette habitude ridicule de s'endormir à table ou sur un siège. Dès qu'il s'arrête de parler ou de jouer, le sommeil n'est pas loin, portez-le bien vite dans sa chambre, déshabillez-le, et vous n'aurez pas tourné les talons qu'il dormira.

S'il est bon que les enfants se lèvent de bonne heure, je ne saurais cependant vous conseiller d'imiter un jeune ménage de ma connaissance, qui, au milieu de l'hiver, se levait à quatre heures du matin, parce que leur fillette, âgée de trois ans, ne voulait plus rester couchée après cette heure.

Puisque nous causons berceau et sommeil, je puis bien ajouter quelques mots sur l'hygiène des chambres, et à ce sujet, je dois vous dire que j'agis plutôt par force que par persuasion ; voici ma manière de procéder.

Quand j'entre dans la chambre d'un malade, mon premier soin est de marcher vers la croisée et de l'ouvrir toute grande : les parents sont épouvantés et s'empressent de tirer les rideaux du berceau ou du lit, j'écarte les rideaux, et je me livre à l'examen de mon jeune client. Voyant qu'il n'en éprouve aucun dommage, l'entourage se rassure, ne trouve plus extraordinaire ma façon de faire, et, au bout de quelques jours, si la maladie se prolonge, j'ai le plaisir, en arrivant, de trouver une chambre aérée, ensoleillée, gaie. Voilà ce que je fais, et voici ce que je voudrais vous faire comprendre, Madame.

Il vous est très facile de vous rendre compte que l'air est l'élément le plus utile à la vie, qu'on peut rester plusieurs jours sans boire ni manger, sans que la mort arrive, mais qu'au bout de quelques minutes de manque d'air, la mort est inévitable.

Certainement, dans une chambre, les portes et les fenêtres étant fermées, il y a de l'air, mais quel air ! Est-ce de l'air respirable et propre à entretenir la vie ? Analysons-le, après que vous aurez passé une nuit dans cette chambre, vous votre mari et le petit malade. Pendant neuf, dix heures, vos poumons ont puisé dans l'air qui vous entourait les principes nécessaires à la vie, et ont rejeté les déchets de la respiration. A force d'aspirer de l'air pur et d'expulser de l'air vicié, que reste-t-il ? Un mélange d'odeurs et de gaz absolument impropres à la vie. Une comparaison vous fera mieux comprendre ce qui se passe dans ce cas.

Comme l'estomac digère les aliments, en sépare les parties utiles pour les incorporer à nos tissus, et rejette les parties inutiles sous forme de déjections, de même le poumon digère l'air, en conserve les parties utilisables et expulse le résidu qui est une véritable déjection. Viendra-t-il à l'idée de quelqu'un de se nourrir de ces déjections quand même il y resterait encore des parties utilisables ?

Mais n'y a-t-il dans votre chambre que de l'air sorti de vos poumons, comptez-vous pour rien les émanations qui se dégagent de votre corps, même très propre, les gaz de la digestion qui ont pu s'échapper, oh ! bien involontairement, par en haut ou par en bas ? Le petit malade ne s'est-il pas soulagé dans ses langes, les médica-

ments employés n'ont-ils pas une odeur fade et écœurante? Si votre mari a fait son service militaire, qu'il se rappelle l'odeur épouvantable qui règne dans une chambrée, et qu'il appréciait bien quand il rentrait après une permission de théâtre.

Mais vous-même, ne vous est-il pas arrivé de sortir de bon matin de votre chambre et d'y rentrer avant qu'on l'eût aérée, et n'avez-vous pas été désagréablement impressionnée?

Voilà le mélange inavouable que vous faites respirer à votre enfant, dont le poumon en partie congestionné, ou la gorge serrée par l'angine, luttent énergiquement pour conquérir l'air pur, c'est-à-dire la vie!

Et tout cela, par peur du courant d'air. Pauvre courant d'air, pauvre boue émissaire, de quels méfaits ne t'a-t-on pas chargé! Cependant, c'est un petit saint comparé à l'air vicié. Que faudrait-il pour que réellement un courant d'air fût nuisible? Il faudrait que l'enfant insuffisamment couvert fût exposé à un courant d'air froid, assez longtemps pour qu'il se refroidisse. Ceci, à la rigueur, peut arriver quand un enfant est debout, en sueur après un jeu violent au soleil et va s'immobiliser à l'ombre; mais dans son berceau, bien couvert jusqu'au cou le refroidissement est impossible. Et puis, aérer une chambre ne veut pas dire placer exprès le berceau dans un courant d'air. Les berceaux et les lits sont en général placés de manière que l'air des portes et des fenêtres n'arrive pas directement sur eux.

Aérez donc votre chambre, soit en laissant la fenêtre entr'ouverte en permanence si la température extérieure est douce, l'atmosphère calme, soit en ouvrant largement plusieurs fois par jour portes et fenêtres pendant plusieurs minutes. En hiver, rien ne vous empêche, pendant la journée, d'allumer du feu dans votre chambre; c'est un excellent moyen de ventilation.

Pendant votre sommeil, il est très dangereux de laisser du feu allumé dans une chambre hermétiquement fermée, on court le danger d'être asphyxié par un refoulement de la fumée (1)

Ce n'est pas seulement le jour qu'il faut aérer votre chambre, c'est surtout la nuit qu'il faut laisser la croisée entr'ouverte, car la nuit est longue et c'est dans votre chambre que vous passez la moitié de votre existence.

(1) La mort stupide du grand écrivain que fut Emile Zola restera un exemple historique de la gravité de cet accident.

C'est très curieux de constater combien cette idée si simple et si logique de la nécessité absolue de l'aération nocturne des chambres a du mal à s'imposer même au public médical.

Tel médecin n'hésite pas à envoyer un tuberculeux faire une cure de grand air dans un Sanatorium qui redoute pour lui-même et pour ses clients bien portants les méfaits de l'air pur pendant la nuit.

Il vous parlera sérieusement du serein qui donne des maux d'yeux, du refroidissement qui provoque des bronchites, sans se douter qu'il ne fait que rapporter des commérages de bonne femme.

Craintes chimériques, préjugés ridicules qui ne reposent sur rien. Jamais personne n'a eu mal aux yeux pour avoir dormi à la belle étoile. On n'a pas plus de chance de se refroidir dans son lit, sous un nombre raisonnable de couvertures, que le jour, sous un nombre raisonnable de vêtements.

Tous les animaux sauvages couchent dehors sans avoir mal aux yeux, les uns dans un gîte, les autres en plein champ, les oiseaux à l'abri d'une feuille.

Surtout ne vous retranchez pas derrière un manque d'entraînement pour persévérer dans votre routine. Le jour où il vous plaira, en plein hiver, vous pouvez sans nul inconvénient, laisser ouverte la fenêtre de votre chambre. Exemple: le 15 décembre 1887, j'étais à Paris étudiant en médecine; en m'éveillant le matin, je trouvai ma croisée ouverte; l'eau de ma toilette était un bloc de glace; j'avais passé une excellente nuit; depuis ce jour, je n'ai plus fermé les fenêtres de ma chambre à coucher, et cela sous toutes les latitudes, au hasard de ma vie errante.

Autre preuve que l'entraînement n'est pas nécessaire: les nécessités de la vie militaire en route, en manœuvres, me donnent souvent un camarade de chambrée. Tantôt par persuasion, tantôt par surprise, j'oblige mon camarade à dormir les fenêtres ouvertes; il s'en trouve bien et se convertit souvent à cette bonne hygiène.

Si je me suis étendu un peu longuement sur l'aération nocturne de la chambre à coucher, c'est, je le répète, parce que nous y passons la moitié de notre vie, et que, par une hygiène mal comprise, au lieu d'y réparer nos forces, nous y empoisonnons notre organisme.

Si on ne mange ni ne boit la nuit, on respire constamment, et, pour respirer, pour vivre, il faut de l'air pur.

Hygiène de l'accouchée. — Repos au lit — Alimentation. — Préjugés et préventions contre certains aliments. — Rôle néfaste de l'entourage de l'accouchée.

Depuis ma troisième visite, le temps a marché et bébé a fait sans encombre son entrée dans le monde.

Je vous ai laissée vous reposer un peu, et, revenu le lendemain prendre de vos nouvelles, nous allons en profiter pour continuer notre causerie.

D'abord, combien de jours allez-vous rester couchée pour vous reposer? Si vous n'êtes pas malade, si les couches sont normales, vous garderez le lit quinze jours. Ne vous récriez pas, et ne me parlez pas de telle amie qui n'est restée couchée que neuf jours ou de telle voisine qui s'est levée au bout de sept jours. Quand l'une ou l'autre seront malades, infirmes pour le restant de leurs jours, elles ne viendront pas vous le dire. Je conviens qu'il est dur de rester au lit quinze jours quand on ne se sent pas malade et surtout quand l'ouvrage presse dans le ménage. Mais votre santé est le plus précieux de vos biens, ne le mangez pas en herbe tant que vous êtes jeune et robuste. Faisons un calcul bien simple, estimons votre journée de travail à deux francs, c'est le prix avec lequel vous pouvez payer une bonne femme de ménage; si vous la gardez quinze jours, c'est une dépense de trente francs. Bien petite sera cette somme, si, par un mauvais calcul, en vous levant trop tôt, vous contractez le moindre petit bobo et qu'il vous faille recourir au médecin et au pharmacien. Je parle de bobo, mais souvent ce sera une infirmité incurable qui détraquera votre organisme intime; ce sera une descente de matrice, une métrite chronique, des pertes rebelles.

Le repos au lit seul permettra à votre chair distendue de reprendre sa forme normale, et les bandages de corps les plus serrés ne vous serviront absolument à rien.

Après quinze jours de lit, faites vos premiers pas dans votre chambre, et ne reprenez graduellement votre vie habituelle qu'au courant de la quatrième semaine.

Si vous êtes prudente, vous passerez au lit votre retour de cou-

ches, c'est-à-dire la première période menstruelle qui reviendra après votre accouchement, au courant du deuxième mois si vous n'êtes pas nourrice.

Autre question non moins importante à trancher. Qu'allez-vous manger après votre accouchement, dans l'intérêt de votre santé et de celle de bébé? — Réponse: "Tout ce que vous voudrez." Faire un enfant n'est pas une maladie. Une accouchée n'est pas une malade, c'est une blessée qui est fatiguée, qui a perdu du sang, il faut réparer ses pertes. Vous devez manger sans craindre la fièvre de lait qui n'existe pas. Si vous aviez la fièvre, c'est qu'il y aurait une légère complication, ou simplement un peu de constipation. C'est à moi médecin d'aviser.

Mais, je vous le répète, une accouchée n'a pas de fièvre et vous ne prendrez pas pour de la fièvre quelques bouffées de chaleur qui vous montent au visage, dans une chambre trop chauffée ou sous des couvertures trop épaisses.

En somme, rien n'est changé pour vous dans vos rapports avec votre enfant, sinon qu'avant vous le nourrissiez de votre sang, et que maintenant vous allez le nourrir de votre lait. Si avant, vous n'avez rien changé à votre façon de vous alimenter, si vous avez continué à manger ce qui plaisait à votre palais et à votre estomac, pourquoi après, la même nourriture serait-elle nuisible à votre enfant?

Jetez un regard autour de vous, et voyez ce qui se passe dans la nature parmi les femelles des animaux; changent-elles quoi que ce soit à leur nourriture habituelle?

Tout ce que je puis vous recommander, c'est de manger pour deux des aliments faciles à digérer et à transformer en lait sans fatiguer l'estomac. Parmi ces aliments qui vous rempliront les seins, je place en première ligne le lait de vache, de chèvre ou autre, dont vous prendrez un litre tous les jours. Ce lait pris par tasses en dehors des repas, sera non seulement un excellent réparateur de vos forces, mais une boisson désaltérante pour la soif un peu plus sensible chez une nourrice que chez une femme ordinaire. Les soupes de légumes bien épaisses, les œufs, tous les légumes verts ou secs, les salades crues et cuites, les fruits sous toutes les formes, verts, secs, en compote, en confiture, formeront la base solide de vos repas, de préférence aux bouillons gras, aux viandes savamment préparées, aux gibiers faisandés.

Comme boisson, si vous buvez du vin blanc ou rouge, la couleur importe peu, buvez-en peu, un demi-verre à chaque repas et qu'il soit largement étendu d'eau.

A priori, n'excluez de votre régime rien de ce qui se mange dans votre entourage. A en croire les commères du voisinage, votre enfant courra les plus grands dangers si vous mangez telle ou telle chose. L'une vous défendra les fruits en général, l'autre n'a de rancune que contre les fraises ou les oranges; celle-ci vous inspirera l'horreur de la salade, celle-là lance son anathème contre les choux. Consultez-en cinquante de condition sociale et d'éducation différentes, chacune vous mettra en garde contre les méfaits d'un aliment particulier, et le nombre des aliments qui vous seront tolérés sera bien réduit.

Ces prohibitions ont parfois un semblant de raison d'être, voici comment : une nuit, votre enfant pleure un peu plus que de coutume, vite on cherche ce que vous avez mangé la veille, et parmi les trois ou quatre plats absorbés par vous, la personne la plus influente de votre entourage accusera le plat qui flatte le moins son appétit. Si c'est une personne gourmande, elle accusera la soupe aux choux, de préférence au pâté de foie gras; si la personne est liardeuse, elle accusera les petits pois de primeurs ou l'assiette de fraises encore rares sur le marché.

N'acceptez pas ces accusations sans contrôle, observez-vous vous-même, méthodiquement, et si, par un hasard bien rare mais qui enfin peut exister, vous constatez trois ou quatre fois qu'un aliment pris par vous provoque des coliques chez votre enfant, privez-vous-en pendant quelque temps, quitte à recommencer l'expérience dans un mois ou deux.

Ces faits d'intolérance sont, je le répète, excessivement rares et c'est pour ne pas être trop absolu que j'admets leur possibilité.

Contrairement à l'opinion reçue, ce sont les aliments les plus réputés, les plus en honneur, comme le bouillon, les viandes, les vins généreux, qui donnent le moins de lait, et ce sont au contraire ceux qui sont le plus décriés les féculents, les salades, les herbes en général, qui en donnent le plus.

Empruntant encore une fois une comparaison à ce qui se passe dans la nature, à quelle époque mettent bas les bêtes qui fournissent le plus de lait, les herbivores? N'est-ce pas au printemps, alors que l'herbe commence à être abondante dans les prairies?

Pour résumer les quelques lignes qui précèdent, à la question: que doit manger une accouchée et une nourrice? je réponds: de tout, de tout, de tout ce qui se mange.

Mais ce matin, auprès de vous, j'ai vu une nouvelle figure, celle de bonne maman arrivée au reçu d'un télégramme et un peu vexée de son retard. Comment a-t-on pu faire sans elle? Elle a une dent contre moi de voir que mon avis a prévalu sur le sien et que vous êtes disposée à nourrir votre enfant.

Je sais, Madame, que vous et votre mari étiez disposés à suivre aveuglément les conseils qui m'auraient été dictés par l'intérêt de votre santé et de celle de votre enfant; aussi, chaque fois que je relèverai une faute contre l'hygiène, un écart dans le régime, une ordonnance non exécutée, c'est à bonne-maman que je m'en prendrai, et cela durera des jours, des mois, des années. Cela durera tant que vous ne serez pas émancipée à votre tour, et que vous n'aurez pas déclaré respectueusement, mais nettement, à Madame votre mère que, vous ayant trouvée assez grande fille pour vous marier et avoir des enfants, vous entendez les élever à votre guise avec le concours de votre mari et de votre médecin. Il y aura bien un peu de surprise devant cette apparente révolte, mais à ce prix seulement, bonne-maman se résignera à rester neutre, plutôt que d'être poliment priée de rester chez elle pendant quelque temps.

Voici un type rencontré dans ma clientèle qui mérite d'être révélé tout au long. Assistant la femme d'un camarade, jeunes et confiants tous les deux, j'avais espéré les voir suivre docilement mes conseils. J'avais compté sans une vieille fille, grand'tante de l'accouchée qui était venue s'installer auprès d'elle depuis quelques jours. J'avais bien expliqué à la future maman qu'elle ne devait pas se considérer comme une malade et que cinq ou six heures après l'arrivée de bébé, quand elle serait un peu reposée, il n'y avait absolument aucun inconvénient à prendre un peu de nourriture à son choix. Le lendemain, au bout de douze heures, elle n'avait pris qu'un bol de tisane chaude, elle criait la faim, et quand je lui demandai pourquoi elle n'avait pas mangé, suivant mes conseils, la grand'tante me répondit sur un ton et avec un accent que je n'oublierai pas de sitôt: "On a peur." J'explique de nouveau qu'une accouchée peut et doit manger de tout. Le lendemain, j'apprends qu'elle n'a pris pour toute nourriture que

quelques tasses de bouillon de poule. La grand'tante interpellée me répond: "On a peur." Moitié riant, moitié furieux, j'apostrophe le jeune mari, lui demandant de vouloir bien commander chez lui dans l'intérêt de la santé de sa femme et de son enfant. Il me promet tout ce que je veux. Quelques jours après, en présence d'une constipation opiniâtre, j'apprends que l'accouchée n'a toujours pris que des potages gras et des viandes rôties arrosées de vins généreux. Pourquoi n'a-t-elle pas mangé de la soupe, des légumes, des fruits, de la salade? "On a peur," me répondit invariablement la grand'tante. Nous étions au mois de juin, il faisait de- journées de chaleur accablante, j'avais bien recommandé d'aérer souvent la chambre et même d'y laisser entrer quelques bons rayons de soleil. Quand j'arrivais, les volets étaient à peine entr'ouverts, et, pendant que je posais à la porte, après mon coup de sonnette, j'entendais les vitres s'ouvrir discrètement. Arrivé dans la chambre, qui sentait le renfermé, on m'expliquait que l'enfant dormait, qu'on venait de fermer les volets à l'instant... Bref on avait peur, on ne savait pas de quoi, mais on avait peur. Dans ce cas, je n'ai pu obtenir gain de cause tant qu'a duré la présence de la grand'tante.

Si je vous ai raconté ce fait au long, c'est que tous les jours, auprès de toutes mes clientes, je trouve des grand'tantes. "On a peur."

On a peur de tout, de boire chaud, de boire froid, de manger de la soupe, des légumes, de la salade, un fruit, de prendre un léger laxatif de n'avoir pas assez de lait, ou d'avoir du lait pas assez nourrissant, de changer les draps de lit sales, de porter une chemise sortant de l'armoire. La liste des choses dont on a peur est incommensurable, elle n'a de limites que la bêtise humaine, c'est vous dire qu'elle est infinie.

Auprès d'une autre accouchée, femme d'un grand sous-officier, j'ai trouvé une grand'mère qui compromet gravement la vie de son petit-fils en s'opposant pendant plusieurs jours à l'application rigoureuse de la diète hydrique, dont je vous parlerai plus loin, pour arrêter une diarrhée assez grave. Elle prétendait que l'enfant mourait de faim, et, malgré sa fille, continuait à lui donner le bi-

beron. Je me fâchai tout rouge, lui déclarant que des grand'mères comme elle, on devrait les reléguer à six cents kilomètres de leurs enfants et là les attacher solidement pour les empêcher d'en revenir. Dompnée par ce langage énergique, elle me céda; l'enfant guérit dans quelques jours, et depuis, nous sommes une paire d'amis.

REVUE INTERNATIONALE DE LA TUBERCULOSE. — Recueil mensuel publié en français, italien, espagnol et anglais. 9, Rue Rougemont, Paris. Téléphone 141-96. The English and American editor: Count Ivan Tolniewski, M.D., "Anniesler," Lambert Road, North Finchley, London, N. Rédacteur en chef: M. le Dr Samuel Bernheim; Secrétaires de la Rédaction: MM. les Docteurs Ivan Tolniewski (Angleterre); Salv. Cona (Italie); Cardenas (Espagne); Georges Petit, Bibet, A. Roblot, Quentin, Vahlen (de Paris); Pégurier (de Nice), Morin (de Lyon).

THE SURGICAL TREATMENT OF BRIGHT'S DISEASE. — By George M. Edebohls, A.M., M.D., LL.D. Price, cloth, \$2.00, net. Sent post or express charges prepaid to any part of the United States or Canada on receipt of price. Frank F. Lisiecki, publisher, 9, Murray street, New York, N.Y.

INSUCCES APPARENTS OU MOMENTANES DE LA DIGITALE.

Après avoir passé en revue les diverses préparations de digitale, l'auteur en fait l'étude au point de vue clinique.

La préparation digitalique une fois choisie, quelle est la limite de ses indications thérapeutiques ou, en d'autres termes, à quel moment devons-nous renoncer définitivement à son emploi ? L'apparition de phénomènes toxiques (diarrhée, vomissements, pouls accéléré, puis lent irrégulier, dilatation pupillaire, délire, milite nécessairement en faveur de la cessation absolue et immédiate du médicament. De même, d'ailleurs, des symptômes moins graves, rangés sous la rubrique "action dissociée de la digitale," et qui sont : ralentissement du cœur, diminution du nombre des pulsations sans augmentation de leur force, pouls digitalique, hypotension artérielle et oligurie persistante. Mais cet échec de la digitale doit-il être considéré comme définitif et, parce que, dans un cas donné, ce médicament s'est montré une fois infidèle, ne pourrions-nous jamais plus attendre de lui aucun service ?

Longtemps les préparations digitaliques ont été *a priori* contre-indiquées dans les asystolies avec dégénérescence graisseuse, dans toutes les cardiopathies d'origine artérielle où le myocarde donne des signes non équivoques de déchéance. Huchard s'est élevé, dès 1897, contre cette opinion trop exclusive et a soutenu que la digitale, agissant autant sur l'appareil nerveux intra-cardiaque que sur la fibre myocardique elle-même, on avait avantage, en présence d'une cardiopathie d'origine quelconque, artérielle ou endocardique, arrivée à la période de compensation insuffisante (période des perturbations secondaires de Potain), à commencer par la prescrire.

Vingt-cinq gouttes de la solution de digitaline cristallisée seront suffisantes pour cette épreuve.

L'épreuve est-elle négative, le cœur ne retirant du traitement aucun effet tonique, nous serons alors amenés à avoir recours à la série des médicaments toni-cardiaques purs : sulfate de spartéine, 20 centigrammes *pro die* par la bouche ou en injections hypodermiques, puis teinture de strophantus au 1/20, 30 à 40 gouttes, en alternant les deux médicaments par périodes de huit jours, le tout combiné bien entendu avec la diététique spéciale et le régime du cardiaque, l'emploi des drastiques, etc.

On éprouve souvent alors, après un emploi méthodique et assidu de ces remèdes, la satisfaction de sentir les contractions du cœur devenir plus fortes, plus amples, quoique toujours irrégulières; la diurèse s'effectue dans de meilleures conditions, les œdèmes ont une tendance manifeste à se résorber.

C'est le moment d'ordonner à nouveau la digitaline et, là où elle avait échoué quelques jours ou quelques semaines auparavant, on la verra produire souvent la plénitude de ses effets.

Il existe donc, pour les cardiopathies artérielles avancées, une sorte de traitement préparatoire à la digitaline, traitement dont la spartéine et le strophanthus quelquefois, mais plus rarement la caféine et la strychnine, sont les principaux éléments.

Ajoutons à ces médicaments un stimulant diffusible d'un usage précieux, l'acétate d'ammoniaque, qui, donné *larga manu*, 30 à 40 grammes par jour (nous l'avons vu administrer avec avantage dans le service de M. Boy-Teissier aux doses de 80, 90 grammes par jour) rendra les plus grands services en cas d'asystolie à forme pulmonaire ou cérébrale.

Il conviendra seulement de prendre au pied de la lettre le qualificatif de "stimulant diffusible" appliqué à l'acétate d'ammoniaque, de doser, de régler minutieusement la manière de le faire prendre, d'en donner par exemple 25 ou 50 centigrammes tous les quarts d'heure dans une cuillerée de julep.

Le traitement digitalique de l'asystolie passagère, épisodique, avec myocarde résistant, peut donc être mis en parallèle avec celui de l'asystolie chronique, continue, avec myocarde dégénéré ou sclérosé.

Il sera schématisé ainsi dans le premier cas:

- 1° Digitale cristallisée à doses massives et décroissantes (effet constant);
- 2° Période de repos avec régime lacté;
- 3° En cas de nouvelle crise asystolique, revenir d'emblée à la digitaline.

Dans le second cas, la marche à suivre sera, au contraire:

- 1° Épreuve digitalique (XXV gouttes de digitaline);
- 2° Dans le cas où le myocarde ne réagit pas convenablement, traitement toni-cardiaque: spartéine, strophanthus, pendant une à deux semaines;

3° Lorsque le cœur est remonté, digitaline cristallisée à dose massive et unique (XXV à L gouttes en deux fois);

4° Repos avec régime lacté;

5° Dès que le myocarde recommence à lâcher, revenir aux toniques cardiaques, puis à la digitaline.

Rien ne fera mieux comprendre qu'un exemple concret combien ce traitement, complexe en apparence se réduit, en réalité, à suivre les indications symptomatiques.

OBSERVATION. — Mme V..., soixante-huit ans, atteinte de myocardiite scléreuse chronique, entre peu à peu dans la grande insuffisance cardiaque. Nous la voyons pour la première fois le 4 septembre 1903. Œdème considérable des membres inférieurs remontant jusqu'à la paroi abdominale; orthopnée continue, urines rares et très sédimenteuses avec traces d'albumine. Au point de vue cardiaque, grande dilatation du cœur droit; systoles faibles, rapides, très irrégulières; large souffle d'insuffisance fonctionnelle de la trikuspidie; rien à l'orifice aortique; signes d'artério-sclérose, temporales sinuuses et dures, gérontoxon léger. La maladie a évolué peu à peu depuis un an et demi environ et a débuté par de la dyspnée d'effort et des phénomènes angineux. Pas de rhumatisme antérieur, pas d'infections générales, pas de puerpéralité.

Médication: purgatif drastique, régime lacté intégral. XXV gouttes de solution de digitaline cristallisée, à prendre en deux fois à une heure d'intervalle.

Le lendemain, le pouls s'est régularisé, il est plus fort et plus lent; la malade se sent mieux; la diurèse s'est rétablie (volume: 1 lit. 1/2 environ). L'épreuve ayant montré que le myocarde réagissait favorablement sous l'influence de la digitale, on prescrit le soir même XI gouttes de digitaline.

En cinq jours, les œdèmes et la dyspnée disparaissent. Les contractions cardiaques prennent une vigueur presque normale, l'arythmie n'est plus marquée que par des intermittences. Suspension de tout médicament, sauf un peu d'iodure de sodium, 25 centigrammes par jour: régime lacté.

Le 13 octobre, nouvelle crise asystolique enrayée aussitôt à l'aide de deux doses de L gouttes de solution de digitaline.

Le 10 février 1904, à l'occasion d'un refroidissement, le cœur droit se dilate à nouveau. Cette fois, la digitaline, prise à la dose

de XXX gouttes, n'agit plus. Le pouls se ralentit, mais la tension ne se relève pas. Des râles de congestion envahissent les deux bases; des symptômes graves apparaissent même: vomissements, subdélire, dilatation pupillaire. Traitement intensif à l'acétate d'ammoniaque, 40 grammes *pro die*; sulfate de spartéine, 20 centigrammes (dont 10 centigrammes par la voie hypodermique). Le 14 mars, la spartéine est remplacée par la teinture de strophantus au 1/20, XL gouttes pr jour.

Le 25 mars, la malade est sur pied et reprend la spartéine régulièrement à la dose de 10 centigrammes.

Jusqu'au 17 mai, pas de crises. A ce moment, la faiblesse du myocarde se traduit à nouveau par de l'essoufflement au moindre effort, des systoles désordonnées et rapides; mais la digitaline a retrouvé maintenant toute son action, et XXV gouttes ont raison de cet état hyposystolique. Retour ensuite à la spartéine, 10 centigrammes, avec dix jours par mois d'abstention complète de médicament.

L'amélioration se maintient pendant plus de deux mois, la malade peut même se lever et marcher un peu. Le 14 septembre 1904, œdème des pieds et des chevilles, dyspnée intense. La digitaline réussit encore, et XXX gouttes ramènent le myocarde et la circulation à un état satisfaisant.

Ainsi donc, chez cette malade prise comme exemple, la digitaline, après avoir, à un moment donné, failli à sa tâche et provoqué même des accidents d'intolérance, s'est montré dans la suite, et à deux reprises, très efficace, grâce à un traitement toni-cardiaque intercalaire préparatoire. Et l'on peut affirmer, dans ces conditions, en présence de cas analogues, que lorsque la digitale échouera définitivement, l'on aura seulement alors atteint véritablement la limite de son action thérapeutique.

* * *

En résumé, la formule de Huchard relativement à l'emploi de la digitale dans les cardiopathies, "ni trop, ni trop peu, ni trop souvent, ni trop longtemps," doit rester toujours présente à la mémoire du praticien qui est amené à faire usage de ce précieux médicament.

Il évitera d'ordonner d'une façon prolongée des doses faibles de

teinture, de vin de Trousseau, dont l'accumulation lente dans l'organisme pourrait entraver son action lorsque, en face de grands accidents asystoliques, il voudra faire appel à des doses réellement actives.

La solution alcoolique de digitaline cristallisée du Codex donne seule des résultats constants; elle est facilement absorbée et, convenablement administrée, ne se montre pas plus toxique que les autres préparations de digitale.

Dans les cardiopathies artérielles, ou lorsque le myocarde n'est pas assez résistant pour réagir favorablement à l'épreuve de la digitale, il importe de ne pas renoncer d'une façon absolue et définitive à l'emploi de ce médicament.

Un traitement préparatoire stimulant, tonique général et tonique du cœur, permettra bien souvent de retirer de la digitale les effets utiles qu'elle ne paraissait pas, au premier abord, pouvoir produire.

ROUSLACROIX,

*Ancien interne des hôpitaux de Marseille,
Professeur de pathologie à l'École de médecine.*

Intéro-Colite et Choléra des enfants. — L'antiphlogistine, dans le choléra des enfants, produit des effets, qui ne peuvent pas être obtenus autrement. La douleur est diminuée, l'insomnie disparaît, et le patient passe des plaintes et de l'agitations à un sommeil paisible. Et pourquoi pas? Le moment de réflexion vous convaincra de l'utilité de l'application: si l'antiphlogistine a le pouvoir de réduire l'inflammation dans toute autre partie du corps, pourquoi son action ne serait-elle pas également bienfaisante contre l'inflammation des intestins, du péritoine? Pensez de plus que par cette action directe, et par action réflexe des plexus solaire et hypogastrique l'antiphlogistine fait disparaître l'état syncopal qui est si invariablement l'un des éléments les plus sérieux de la symptomatologie de ces cas.

Appliquez chaude sur l'abdomen en couche épaisse de 1-8 pouce et recouvrez de colon absorbant.

INTERETS PROFESSIONNELS

LA QUESTION DU TARIF DANS LES DISTRICTS RURAUX (1)

Messieurs,

J'ai envoyé à chacun de vous, de même qu'à tous les médecins du District, une lettre circulaire dont le but était de me renseigner sur le fonctionnement de nos règlements et de notre tarif dans le district de Joliette.

Des 56 médecins pratiquant dans les comtés de Berthier, Joliette, Montcalm et L'Assomption, 32 m'ont répondu; et tous ont eu une copie de nos règlements et de notre tarif. D'après ces renseignements, je constate que 23 suivent notre tarif, et 16 l'ignorent. Quant aux autres, au nombre de 17, je n'ai pu me procurer de renseignements exacts.

J'ai dit tantôt que 16 médecins de notre district ignoraient notre tarif. Je me méprends, car de ce nombre, au moins un quart m'ont exprimé leur regret de ne pouvoir suivre ce tarif; et la raison, c'est qu'un ou plusieurs confrères, avec qui ils ont de fréquents rapports, refusent d'accepter notre liste de prix:—*et avec les loups il faut hurler.*

Si nous prenons en considération les chiffres que je viens de vous soumettre, et le temps qui nous sépare des premières démarches que nous avons faites pour réorganiser notre Association, et parfaire ce tarif, je vous avouerai, Messieurs, que le résultat est assez satisfaisant.

Dans tout le district, sauf dans la ville de Joliette, et peut-être dans une ou deux autres localités, nous chargeons deux dollars chaque accouchement. Certains même, et tout près d'ici, c'est avec un sentiment de tristesse que je le confesse, chargent encore une piastre et demie, pour frais de route, accouchement, application de forceps, et, même hors des limites de leur paroisse. Il faut que l'on quote son travail, ses connaissances, son intelligence à bien peu de chose, pour avilir ainsi son salaire. Du reste je reviendrai tantôt sur ce sujet.

Au point de vue psychologique une chose m'a frappé, dans l'analyse des rapports que j'ai reçus de mes confrères: c'est que, dans

(1) Nous avons reçu cette communication trop tard pour l'insérer dans le dernier numéro. — N. L. G. R.

toutes les municipalités où il n'y a qu'un seul médecin, notre tarif a été accepté d'emblée; quant aux autres, c'est-à-dire dans les villages où plus d'un exercent, au moins 60 pour cent ont refusé de nous suivre.

Le règne de la paix n'est pas encore de ce monde, mais il ne faut pas désespérer, car toute fin n'arrive qu'après une succession de luttes. L'évolution morale de l'animal-homme n'est pas terminée — au contraire, et comme cette évolution tend toujours vers le progrès, vers le mieux, nous ne devons jamais nous laisser abattre.

Je suis peut-être un peu optimiste, mais je crois avoir raison de l'être. Au mois de décembre dernier, la cour des Forestiers Catholiques St-Gabriel avait à faire le choix d'un médecin. D'après les règlements de cette cour il était alloué à son médecin 25 cents pour chaque visite dans le village, et un dollar pour chaque course dans la campagne. La position de médecin de la cour me fut offerte. Je déclinai respectueusement l'offre que les Forestiers avaient l'honneur de me faire, déclarant publiquement que nous avions un tarif de district, lequel ne concordait pas avec les règlements de la cour St-Gabriel.

J'ai le plaisir de vous dire Messieurs, que mon confrère le Dr H. Archambault a proposé que la Cour modifiât ses règlements, conformément à notre tarif et que votre humble serviteur retire ses objections. Ce qui fut fait. Ceci est un petit exemple dont les conséquences seraient énormes si elles s'étendaient à toute notre province.

Quant au public, dans ses rapports avec nous, la question de prix n'est pas un facteur aussi important que beaucoup d'entre nous se l'imaginent. N'avez-vous pas constaté que souvent vos clients se rendent à la ville, vont consulter des spécialistes de renom, sans considération pour le chapitre des dépenses. D'où, je vous conseillerais d'augmenter votre renommée et votre tarif parallèlement. Je connais un jeune médecin dont la science n'est certainement pas transcendante, cependant son bureau est peut-être l'un des plus achalandés de sa localité. A chaque client qu'il écorche, il ajoute sur un ton mi-confidentiel: "Voyez-vous mon ami, il faut payer un médecin suivant sa capacité; un ignorant vous chargerait rien, ou presque rien, mais vous êtes chanceux,

vous en avez encore pour deux fois votre argent." Voilà, n'est-ce pas Messieurs, ce que l'on pourrait appeler faire l'éducation du peuple.

* * *

Messieurs, la pratique surannée des abonnements est aussi un obstacle à l'adoption de notre tarif dans certaines localités.

Dans les premières années de ma pratique, j'ai essayé ce système, forcé du reste par l'exemple des anciens qui demeuraient à St-Gabriel de Brandon avant moi. Rien n'est propre à atrophier le talent, l'ambition, les aptitudes, les qualités de chacun de nous, comme ce contrat d'abonnement, aussi immoral, dans son principe, qu'une loterie. Aussi, Messieurs, et je parle ainsi par ce que je sais — voyons-nous fleurir à côté des médecins pratiquant à forfait, les rebouteurs et les charlatans. Le médecin qui passe sa vie à prendre des abonnés devient sur ses vieux jours un routinier très peu au-dessus du charlatan.

J'approuve notre constitution qui déclare dérogoire à la déontologie médicale, le fait de faire des contrats d'abonnements avec nos clients!

Je sais des paroisses dans notre district, dans mon comté, où des familles de douze à quinze membres se font traiter à forfait pour la somme dérisoire de trois à quatre dollars par année, accouchements compris.

En sus du fait que ces pratiques sont dérogoires à notre déontologie, elles constituent une injustice pour une partie de la profession.

Comment voulez-vous qu'un jeune médecin aille se fixer dans un village où un vieux s'est lié, ainsi, presque toute la population? Il lui faudrait de la fortune, et plus encore de la patience. Tout dernièrement j'entendais l'un de ces vieux faiseurs à forfait, surchargé de métiers divers (car vous comprenez que la pratique seule de la médecine dans ces conditions est peu rémunératrice), dire à un jeune qui se proposait de se fixer au même endroit: "Le soleil luit pour tout le monde." Quelle ironie!! Notre Faculté devrait remonter à ses origines, et faire prêter à tous le serment de Cos.

"Je m'abstiendrai de tout mal et de toute injustice."

Dans la société moderne, tous les groupes qui ont des intérêts communs se solidarisent. La solidarité sous forme d'union, d'association, est bien la caractéristique de notre époque.

La communauté d'intérêts constitue pour ainsi dire des familles dans l'état, et cette solidarité est créée pour le bénéfice de ses membres. En examinant ces groupements divers, j'ai été frappé d'une chose, c'est que toutes ces associations, par un accord unanime de leurs membres, tendent au bien-être des unités qui les composent, sauf chez les médecins. Ouvrez les journaux, Messieurs, et voyez les revendications de toutes les unions ouvrières, employés de commerce, etc., Quelle unanimité dans l'effort, pour obtenir un meilleur salaire et une diminution des heures de travail ! Seuls, nous médecins, nous nous condamnons volontairement à prolonger indéfiniment notre existence précaire.

La société, la famille ont des exigences qu'elles n'avaient pas jadis ; aujourd'hui que nous connaissons bien la thérapeutique, que nous guérissons nos malades mieux et plus vite qu'autrefois, avec ces *arcans* que Paracelse avait entrevus ; aujourd'hui que nos procédés sont perfectionnés, notre outillage dispendieux, notre intelligence plus cultivée, est-il donc raisonnable, est-il donc juste que nous ne soyons pas mieux retribués !

J'en appelle Messieurs à vos meilleurs sentiments. Montez donc dans l'échelle morale et placez vos cœurs, votre intelligence si haut, que les petites misères de la lutte, de la jalousie, de l'envie, disparaissent, en ne laissant place qu'à la bonne et franche amitié, à la confraternité dévouée. Comme le disait si bien Paul Reclus dans sa leçon d'ouverture en janvier dernier à la Charité : "L'amitié vaut mieux que la haine."

ALBERT LAURENDEAU.

St-Gabriel de Brandon.

N. D. L. R.—Nous approuvons pleinement l'idée maîtresse de cette lettre et nous en félicitons l'auteur. L'exemple est bon à suivre. Il suffit d'avoir du caractère. En manque-t-il parmi les médecins ?

BUREAU CENTRAL D'EXAMINATEURS:

Assemblée des membres du Comité Exécutif du Collège des médecins et des représentants des Universités, tenue à Montréal, le 6 juin 1905.

Sont présents: MM. les docteurs Lachapelle, Brochu, McConnell, Jobin, Marsolais, MacDonald et Faucher, officiers du Collège; et MM. les docteurs Gardner, Lafleur, Cattellicr, Ahern, Guerin et Mignault, représentants des Universités.

La question de l'opportunité de l'établissement d'un Bureau Central d'Examineurs, pour l'admission à l'exercice de la médecine dans la Province de Québec, est mise à l'étude. Le Président du Collège expose les principales raisons qui militent en faveur de l'établissement d'un tel Bureau Central et, après un exposé des vues des membres présents et délibération sur le tout, il est unanimement résolu, sur proposition de M. le Dr Brochu, appuyé par M. le Dr Faucher.

RESOLUTION

“ Que le projet de l'établissement d'un Bureau Central d'Examineurs, composé aux deux tiers de professeurs des universités et d'un tiers de médecins non professeurs, soit soumis aux universités, avec les raisons alléguées en faveur de ce projet, et que, si les universités sont favorables à l'étude d'un tel projet, le Président du Collège des Médecins soit autorisé à appeler une assemblée des représentants des universités et des membres du Comité Exécutif du Collège des Médecins, dans le but de préparer un projet d'amendement à la loi du Collège, devant réaliser l'établissement d'un tel Bureau Central, et que ce projet de loi soit soumis à l'approbation préalable des universités et du Collège des Médecins, avant d'être présenté à la Législature.”

RAISONS INVOQUÉES EN FAVEUR DE L'ÉTABLISSEMENT D'UN BUREAU CENTRAL D'EXAMINATEURS:

1° Faciliter l'établissement de la réciprocité interprovinciale, au sujet de la Licence pour l'exercice de la médecine, en réalisant les exigences de la loi d'Ontario, à ce sujet, (R. S. O. 1887-

c. 148, s. 26), et, en faisant cesser le privilège d'exception, dont jouissent les universités dans notre Province, de donner, pour la médecine, des diplômes *ad praticandum*, en vertu de l'article 3977 des Statuts Refondus. Ce privilège constitue une infériorité pour notre profession comparée à celle des autres provinces, dont le Bureau Médical contrôle seul les qualifications de ceux qui veulent être admis à exercer la médecine et à jouir des privilèges que confère la profession à ses membres.

Les autres provinces ont, à différentes reprises, manifesté leur bon vouloir en faveur de la réciprocité interprovinciale, aux mêmes conditions qu'Ontario.

2° Remédier à un état de chose que l'expérience a démontré être, pour les jeunes gens, un encouragement à étudier la médecine sans, au préalable, avoir satisfait aux exigences de la loi : en faisant les études classiques requises, en subissant les examens voulus, ou en obtenant un diplôme de B. A.

Ces jeunes gens, après avoir obtenu le diplôme universitaire, constatent qu'ils ne peuvent pas obtenir leur Licence et ils s'adressent à la Législature, pour faire passer les lois spéciales. Ils allèguent que, quand ils ont commencé leurs études médicales, sans brevet, ce n'était pas pour éluder la loi, mais parce qu'ils n'avaient pas l'intention d'exercer dans la province de Québec, ou bien, encore, parce qu'ils ne connaissent pas les exigences de la loi. Ils déclarent qu'ils ont suivi les mêmes cours, donnés par les mêmes professeurs, que ceux auxquels le Collège des Médecins accorde la Licence, sur présentation du diplôme universitaire, qu'ils ont subi avec succès, et devant les mêmes examinateurs, les mêmes examens qu'eux et qu'ils ont aussi reçu les mêmes diplômes qu'eux.

Les Législateurs, en présence de ces allégations, ne peuvent pas comprendre pourquoi le Collège des Médecins refuse aux uns ce qu'il accorde aux autres, et, sur la déclaration de ces jeunes gens, que le refus du Collège équivaut pour eux à un arrêt d'exil, ils se laissent toucher et finissent par accorder la législation spéciale demandée.

Si un Bureau Central existait, les jeunes gens, sachant tous que c'est la seule porte d'entrée pour la profession, se conformeraient davantage aux exigences de la loi et, s'il se trouvait en-

core des irréguliers, ils ne pourraient pas alléguer à la Législature que le Collège leur refuse ce qu'il accorde à d'autres et il ne leur resterait qu'à se qualifier comme les autres pour être admis par le Bureau Central.

3° L'expérience a démontré que le régime des Assesseurs n'a pas réalisé ce qu'on en attendait. Il constitue, pour le Collège des Médecins, une dépense considérable sans résultats équivalents, et pour les universités, une tutelle peu satisfaisante.

4° Les autres professions, dans notre Province—le Barreau, la Chambre des Notaires—possèdent un Bureau Central d'Examineurs. Elles contrôlent les qualifications de ceux qui désirent être admis membres de ces corporations et jouissent ainsi de leur entière autonomie. Les universités n'en souffrent aucunement; pourquoi en serait-il autrement pour la Médecine?

5° Le système actuel, facilitant la tâche aux irréguliers, constitue une injustice pour les réguliers qui, ayant fait tous les sacrifices nécessaires pour se conformer aux exigences de la loi concernant l'admission à l'étude de la Médecine, voient les irréguliers, qui eux se sont soustraits aux exigences de cette même loi, arriver à la Licence en même temps qu'eux et souvent avant eux.

6° Les universités ont tout intérêt à ce que les jeunes gens qui se destinent à la Médecine ne commencent leurs études qu'après avoir complété leur cours classique. C'est un juste encouragement à donner aux Collèges et aux Facultés des Arts, c'est en même temps assurer une garantie de compétence chez les élèves destinés à suivre les cours de leurs Facultés de Médecine et à recevoir des diplômes qui engagent la responsabilité universitaire.

7° Il serait possible de constituer un Bureau Central qui, composé en grande partie de professeurs, offrirait aux universités et aux étudiants toutes les garanties de compétence et d'impartialité.

Signé, DR J. A. MACDONALD,

Secrétaire.

. STATUTS REFONDUS D'ONTARIO, C. 148., s. 26.

“When and as soon as it appears that there has been established a “Central Examining Board” similar to that constituted “by this Act, or as institution duly recognized by the Legisla-

"ture of any of the other Provinces of the Dominion of Canada,
"as the sole examining body for the purpose of granting certifi-
"cates of qualification, and wherein the curriculum is equal to
"that established in Ontario, the holder of any such certificate
"shall upon due proof be entitled to registration by the Council
"of Ontario, if the same privilege is accorded by such Examining
"Board or Institution to those holding certificates in Ontario."

SEL HEPATICA.

On recommande beaucoup durant les chaleurs d'été le *sel hépatica*. Il régularise l'intestin et prévient les gastro-entérites. Il est recommandé aussi dans la fièvre typhoïde. C'est un laxatif moins irritant que le phosphate de soude seul ou autres semblables. En associant les phosphates de lithine et de soude à une certaine quantité d'un liquide spécial, les fabricants du *sel hépatique* ont obtenu un produit supérieur à la lithine ou au chlorure de sodium pris séparément, ou à tout autre sel naturel purgatif. Le *sel hépatica* réduit la quantité d'acide urique ; il est absorbé rapidement et il agit favorablement sur les glandes excrétoires en rendant alcalins les produits excrétés.

Le *Sel Hépatica* est un sel alcalin effervescent, il stimule le foie ; il dissout l'acide urique : il favorise l'élimination des toxines dans les auto-intoxications.

Il est fabriqué sous la surveillance de J. Le Roy Webber, Ph. A., qui en est l'inventeur, dans les laboratoires de *Bristol Ayers Co.*, fabricants chimistes, 277-279 Greene Avenue à Brooklyn, New-York.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTREAL

Séance du 23 mai 1905.

Présidence de M. BOULERT.

COMMUNICATIONS.

I. *M. Marien*: Volumineuse tumeur à tissus multiples du maxillaire supérieur. — Présentation du malade...

(Ce travail est publié dans le dernier numéro de l'UNION MÉDICALE).

DISCUSSION.

M. de Martigny (François). J'ai vu le malade avant l'opération, j'ai constaté combien il était difficile de poser un diagnostic précis. J'ai assisté à l'opération pratiquée par notre collègue, opération délicate, dramatique même à un moment et je tiens à le féliciter hautement du brillant résultat obtenu.

Pendant l'intervention je me crus au temps de mes études à Paris, où j'allais dans les amphithéâtres voir les maîtres habiles, faire de brillantes opérations.

M. St-Jacques présente aussi ses félicitations à *M. Marien*.

II. *M. St-Jacques*: Corps étranger de la vessie datant de plus sieurs années.

M. X. est âgé de 34 ans. Il vient consulter pour des douleurs au bas ventre et des mictions fréquentes.

Antécédents héréditaires: excellents.

Antécédents personnels: en octobre 1880, à l'âge de 12 ans, alors que sautant sur une meule de foin dans une grange, il s'empale sur un manche de fourche brisé, accôté sur cette meule: blessure au périnée qui saigne et ferme en trois semaines.

La douleur qui après l'accident empêchait la marche, disparaît graduellement et l'enfant devient alerte quoique boitant parfois légèrement. Un an après l'accident, les douleurs recommencent, les mictions demeurant fréquentes, les urines mauvaises, — le malade pisse du sang parfois. — Il est dans cet état pendant 3 ans. — Durant ces années la croissance générale est arrêtée, et à l'heure actuelle le patient est demeuré un petit homme, quoique son père et sa mère soient des colosses. Un jour en urinant, il sent un brulement dans la verge, — porte la main, et trouve au méat un corps dur qui se présente. Il tire dessus, le sort et aussitôt le jet d'urine en fait sortir un second: ce sont deux petits éclats de bois.

Le lendemain une miction amène un troisième éclat de bois.

Dès lors les symptômes douloureux vont en s'améliorant, — les urines sont meilleures et bientôt le jeune garçon reprend ses occupations, ses études.

Tout va bien et sans douleurs jusqu'en automne de 1899, — alors, les douleurs recommencent et augmentent — le ténesme vésical et les érections deviennent insupportables, jusqu'à ce qu'entin le malade vienne me consulter. — Urines alcalines et fortement purulentes. L'examen décèle la présence d'un calcul. Le 2 octobre 1902, opération lithotritie: l'instrument broie la pierre dont les morceaux sont *excessivement durs*. L'évacuateur de Bigelow donne très peu de choses.

A un moment donné, difficulté considérable à sortir l'instrument qui est retenu par un corps quelconque malgré que les mors soient fermés et bien en contact.

Je me décide après une demi heure de manœuvres de lithotritie à faire la taille périnéale.

J'évacue avec trois morceaux d'oxalate très durs un éclat de bois (du frêne purement du manche de la vieille fourche). La cicatrisation périnéale se fait rapidement. Les lavages de la vessie améliorent les urines graduellement.

Le 1er déc. 1902, huit semaines après l'opération le malade laisse l'hôpital le périnée bien fermé, le sphincter vésical ayant conservé son contrôle absolu. Les mictions sont sans douleurs et normalement espacées. Les urines sont néanmoins encore un peu purulentes.

Tout va bien jusqu'à la fin de l'été de 1903, alors que les douleurs recommencent causées par un nouveau calcul.

Deuxième opération: Le lithotriteur ramène à ses premières prises un petit éclat de bois, ce qui me décide à faire la taille sus-pubienne. — J'enlève un second calcul, oxalate ayant comme noyan un éclat de bois moins long, mais plus gros que le premier.

L'examen vésical et digital complet de la vessie ne laisse rien constater autre chose qu'une logette au côté droit de la vessie (la fourche avait pénétré au côté gauche du raphée périéal).

Troisième opération le 2 nov. 1903. Je constate un calcul prostatique, que j'extrait par une urétrotomie externe. La vessie est libre.

Quatrième opération: La cystite continuant, un examen pratiqué en janvier 1904 me fait constater dans une loge prostatique un corps étranger, et la pince urétrale ramène de nouveaux éclats de bois.

Les symptômes s'améliorent graduellement. En mai 1905 — j'apprends que le malade a des crises de douleurs à la région lombaire gauche (déjà une crise unique, en septembre 1903). — qu'il pâlit et maigrit (pyélonéphrite ascendante probable).

"Schmitzler présente un drain en caoutchouc long de six pouces qu'il a trouvé, coupé en deux, au cours d'une amputation de la cuisse pour gangrène sénile des orteils. Ce drain occupait un espace intermusculaire à la hauteur de la partie moyenne de la cuisse: il devait y siéger depuis environ douze ans, c'est-à-dire depuis l'époque où le malade avait fait un abcès du mollet, lequel abcès avait été incisé et drainé et avait guéri en deux mois.

Le fait le plus étonnant de cette observation, c'est qu'un corps étranger aussi septique ait pu être toléré aussi longtemps et aussi parfaitement au point de ne jamais avoir manifesté sa présence par le plus petit symptôme. Un autre point à noter, c'est que la lumière du drain en question mollement obturé, était occupée par un liquide séreux, lequel n'était autre chose que de la lymphe ce qui fait supposer que le drain devait fonctionner comme un large vaisseau lymphatique.—(*Société médicale de Vienne*).

M. St-Jacques cite le cas d'une malade qui a gardé un drain pleural en caoutchouc durant cinq ans. Ce drain n'avait occasionné d'autres dégâts qu'une suppuration continue, laquelle cessa graduellement lorsqu'il fut enlevé.

DISCUSSION.

M. de Martigny (François): — L'observation de *M. St-Jacques*, est intéressante à plusieurs points de vue. C'est un nouveau cas à ajouter aux observations qui prouvent la tolérance des tissus pour les corps étrangers. Je me rappelle avoir observé un soldat français blessé au cou pendant la guerre de 1870, et qui conserva une balle dans la région parotidienne jusqu'en 1900.

La lithotritie semble chez un homme dans la force de l'âge plus difficile et plus dangereuse que la taille périnéale ou sus-pubienne,

si l'on s'en rapporte au cas de M. St-Jacques. Il y a quelques jours j'assistais à une lithotritie pratiquée par un chirurgien qui a une grande habitude de cette opération. Malgré toute son habileté, les mors du lithotriteur s'engrenèrent, et il dut retirer son instrument, des morceaux aigus de la pierre empêchaient les mors de coapter complètement et un jet de sang apparut au méat immédiatement après que le chirurgien eut extrait son lithotriteur. Celui-ci venait donc de produire une déchirure traumatique de l'urèthre.

Je ne crois pas pour ma part que les multiples morceaux de bois que M. St-Jacques a retirés de la vessie de son malade dans ses différentes opérations aient perforé la vessie successivement et à de si courts intervalles.

Je suis plutôt d'opinion qu'ils étaient logés tout près de la vessie dans une loge creusée dans la prostate, endroit d'où M. St-Jacques a enlevé le dernier calcul, ablation qui a définitivement guéri son malade.

M. Marien rappelle avoir enlevé avec le lithotriteur une machée de gomme qui avait pénétré jusque dans la vessie, chez un masturbateur.

M. Boulet a retiré de l'orbite d'un de ses malades un morceau de bois de, 1 pouce de long sur $\frac{3}{4}$ de pouce de large, qui avait séjourné durant deux mois.

Le secrétaire donne lecture d'un règlement projeté par la commission d'hygiène concernant le lait, les vaches, les étables, le transport du lait dans la ville et à domicile, etc. (voir plus haut).

Une commission est nommée pour étudier ce règlement et déposer des suggestions devant la commission d'hygiène.

ALBERT LARAMÉE.

ASSOCIATION MEDICALE DU COMTE DE SHEFFORD

Séance du 8 Juin 1905, à Waterloo

Présidence du Dr COWLEY

Les membres de cette Société se sont réunis à Waterloo, jeudi le 8 juin dernier.

Étaient présents, Messieurs les docteurs: Cowley, Blunt, Lessard, Mathieu, Martin, Huot et Verdon, de Granby; Phelan, Martin, Corcoran et Vaillancourt de Waterloo; Ethier et Langlois de Valcourt; Brun de West Shefford; Constantineau de Roxton-Pond; Boucher de Saint-Valérien.

M. le Président Cowley ouvre la séance à 3 heures, p. m. dans la salle du Conseil Municipal, à l'Hôtel-de-Ville.

Lecture des travaux scientifiques: M. le Dr Blunt fait la lecture d'un très-intéressant travail sur l'*étiologie*, le *pronostic* et le *traitement* de la *pneumonie lobaire*.

Après avoir indiqué brièvement les principales causes prédisposantes de cette maladie, telles que: refroidissements, changements subits de température, l'influence des saisons, du surmenage, des misères physiologiques, alcoolisme, mal de Bright, diabète etc, le conférencier traite plus au long la question des caractères distinctifs et du mode d'action du véritable facteur de la pneumonie, i. e. le pneumocoque de Talamon-Fraënkell.

Cette origine microbienne est admise aujourd'hui par la plupart des autorités les plus compétentes. C'est un fait d'observation que non-seulement la partie du poumon enflammée est le champ d'action du microbe, mais qu'on trouve ce dernier dans presque tous les organes principaux de l'économie, ce qui fait de la pneumonie une maladie générale infectieuse.

Pronostic: Le pronostic qui est malheureusement trop souvent, très grave, varie cependant suivant une foule de circonstances dont les principales sont: âge, sexe, habitudes, état de santé antérieur, tel ou tel sens en particulier, le siège de la maladie (sommet ou base du poumon), etc. La mortalité moyenne, telle qu'obtenue de différentes sources hospitalières par le Dr Blunt, paraît être à peu près 20 à 25 %. La terminaison favorable ou défavorable de la maladie sera prévue jusqu'à un certain point par l'observation attentive des symptômes principaux: durée et intensité du frisson initial, rythme de la respiration, température, mais surtout par le caractère du bruit valvulaire du cœur droit. Si ce bruit reste clair et bien frappé tout le temps que

sure l'hépatisation du poumon, nous avons là la preuve que l'action du cœur se maintient bonne, et il y a tout lieu d'espérer une issue favorable. Au contraire, ce bruit valvulaire devient-il obscur et presque un perceptible, il y a danger en la demeure; le cœur faiblit à la tâche? Huchard a très bien défini la situation en formulant la proposition suivante: "*Dans la Pneumonie, si la maladie est au poumon, le danger est au cœur.*"

Traitement: Après avoir simplement énuméré les principales méthodes de traitement qui ont eu cours depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, M. le Dr Blunt cite l'opinion du Professeur Osler qui dit que "nous n'avons pas encore de méthode de traitement capable de faire avorter ou de guérir sûrement la pneumonie." Le traitement sera donc, forcément, expectatif et symptomatique et se divisera en quatre parties: 1° prophylatique, 2° hygiénique, 3° diététique et 4° thérapeutique.

Comme la pneumonie est une maladie microbienne, la meilleure méthode thérapeutique serait certainement celle qui irait détruire sur place le germe morbide, ou bien qui aurait le pouvoir de neutraliser le produit de développement: toxine de ce germe. Malheureusement, jusqu'à ce jour, bien que des essais nombreux aient été tentés dans ce sens, aucun résultat pratique n'a été obtenu. Toutefois, il est permis d'espérer que des découvertes nouvelles nous révéleront un jour le véritable traitement de la pneumonie, dans l'application d'une serothérapie anti-pneumonique.

Discussion: Une discussion du plus haut intérêt se fait alors entre les membres au sujet du traitement de la pneumonie. Tous semblent appuyer fortement sur l'importance qu'il y a de traiter chaque cas particulier, *au mérite*. Il n'y a peut-être pas de maladie qui demande, pour être traitée convenablement, une plus forte dose d'un bon jugement médical. "Il n'y a pas de maladies, mais des malades," est un aphorisme qui trouve pleinement son application ici. On discute surtout la plus ou moindre valeur de la digitale dans la pneumonie; l'expérience des membres de notre société les porte à croire qu'elle n'a pas l'importance que lui donne le professeur Huchard. Tous admettent cependant que la digitale est un médicament précieux à son heure, surtout associée à la strychnine.

Sur proposition du Dr Phelan, appuyée par Dr Brun, un vote de félicitations et de remerciements est offert à M. le Dr Blunt pour l'intéressant et très instructif travail dont il a donné la lecture, adopté.

Rapports des cas de pratique: Messieurs les Docteurs Phelan, S. H. Martin, Corcoran, Vaillancourt, Lessard communiquèrent à l'assemblée l'observation de cas de pratique comportant quelques points d'intérêt particulier: Un cas de maladie de Menière (Phelan); un cas de paralysie complète des membres inférieurs chez une jeune femme, et un cas d'imperforation de l'anus chez un nouveau-né (Vaillancourt); un cas d'éclampsie au 6ème mois de la grossesse, diète lactée exclusive pendant cinq semaines, persistance d'une quantité considérable d'albumine dans l'urine mais disparition partielle de l'œdème; accouchement à 7½ mois, enfant vivant et viable, suite de couches normale. Cette observation soulève la question de la véritable pathogénie de l'éclampsie? (Lessard)

Questions d'intérêts professionnels: L'association médicale du comté de Shefford approuve les démarches que fait le Collège des Médecins auprès des autorités universitaires pour obtenir la formation d'un bureau central d'examineurs; approuve aussi en principe le projet du Collège, d'aider à l'organisation de sociétés médicales nouvelles au maintien des sociétés actuellement existantes en leur accordant une subvention quelconque. L'opinion générale des membres est que le meilleur mode d'encouragement serait la distribution d'une prime (un livre médicale de publication récente) qui serait donnée gratuitement à tous les membres de sociétés médicales. Projet à l'étude.

M. le Président explique alors à l'assemblée l'initiative qu'ont pris les officiers de la société en organisant une séance publique qui aura lieu le soir même à 8 heures, dans la grande salle de l'Hôtel-de-Ville. Nous avons cru, dit-il, que notre société ferait œuvre utile en donnant l'occasion au public d'acquérir quelques connaissances nécessaires sur cette terrible maladie qu'on appelle la *tuberculose*. A cet effet nous nous sommes adressés à deux membres les plus zélés et les plus habiles de la ligne anti-tuberculeuse de Montréal, nous leur avons demandé de venir faire chacun une conférence sur cette maladie. Messieurs les Docteurs

A. J. Richer et J. E. Dubé ont généreusement accepté cette tâche et notre société leur doit l'expression de sa plus sincère gratitude.

Après un vote de remerciements aux officiers sortant de charge, l'élection des officiers donne le résultat suivant.

Président: Dr D. K. Cowky.

1er Vice-Président: Dr J. E. Brun.

2ème Vice-Président: Dr S. H. Martin.

Séc.-Trésorier: Dr L. A. Lessard.

Membres du comité de discipline: Les officiers et M. le Dr C. Ethier.

Lieu de la prochaine réunion, Granby; en octobre prochain.

Et la séance est levée.

L. A. LESSARD,
Secrétaire.

CONGRES MEDICAL DE QUEBEC.

Nous informons les membres inscrits du 1er Congrès médical français, à Québec, qui n'auraient pas encore reçu le *rapport officiel* des travaux, de bien vouloir s'adresser à M. le Dr D. Brochu, rue St-Jean, Québec, qui le leur fera parvenir.

J. A. L.

AVIS

Les annonceurs désirant faire insérer de la matière à lire voudront bien se rappeler que nous ne pouvons imprimer plus de 15 lignes à la fois et pour chaque numéro. Les communications ne devront donc pas dépasser ce maximum, si l'on veut les voir paraître. Toute communication plus considérable sera invariablement mise de côté.

ASSOCIATION MEDICO-CHIRURGICALE DU DISTRICT DE JOLIETTE

Seance du 12 Juin 1905, à Joliette

Présidence du Dr SHEPPERD

A une assemblée des officiers et membres de l'Association Médico-Chirurgicale du District de Joliette, tenue à Joliette, sous la présidence de M. le Dr J. Shepperd, le 12 juin 1905, sont présents :

Edgard Turgeon, M.D., St-Jean de Matha; L. J. Beauchamp, Ste-Béatrice; J. P. Laporte, Joliette; J. C. Bernard, Joliette; Eugène L'Africain, Chertsey; Joseph Lippé, St-Ambroise de Kildare; J. L. Ad. Magnan, Joliette; J. O. Gadoury, Berthierville; J. L. A. Masse, St-Thomas; To. Gervais, Berthierville; J. A. Barolet, Joliette; J. A. Labrèche, St-Roch; G. Desrosiers, St-Félix de Valois; A. N. Rivard, Joliette; Joseph Marion, Joliette; Albert Laurendeau, St-Gabriel de Brandon.

Le Dr Albert Laurendeau est prié d'agir comme secrétaire *pro-tempore* pour remplacer le Dr Aumont démissionnaire, pour qui l'on vote des remerciements unanimes en considération des services dévoués qu'il a rendus à l'Association depuis sa fondation. Puis l'on passe à l'ordre du jour.

Considérant qu'il est opportun que tous les médecins du district suivent les règles de déontologie médicale prescrites par notre *constituti...* ainsi que par les règlements du *collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec*, il est :

Proposé par le Dr J. C. Gadoury, secondé par le Dr Th. Gervais, qu'un comité composé de Messieurs les Drs Shepperd, Rivard, Laurendeau, du proposeur et du secondeur, soit chargé de rédiger tous règlements, procédure à suivre pour pourvoir aux cas où, quelqu'un des membres de notre Association, ou quelqu'autre médecin du district enfreindrait les susdites règles de déontologie, ou les susdits règlements du COLLEGE; ou dans le cas où une accusation serait portée contre l'un des médecins du district, soit par un ou plusieurs confrères, soit par quelqu'autre personne honorable.—*Adopté.*

Dr A. Turgeon: En rapport avec la déontologie médicale, j'ai été informé M. le Président, que tout dernièrement l'un des secrétaires des Mgr de Joliette s'étant fracturé une jambe fit mander le rebouteur Mireault à l'hôpital de Joliette, pour le traiter, et que l'un des médecins de Joliette actuellement dans cette salle

se serait oublié au point d'administrer du chloroforme à M. l'abbé X... pendant que Mireault pratiquait ses manipulations réductrices.

Dr. M.: En effet, j'avoue avoir anesthésié M. l'abbé D. à sa requête. Mais, comme circonstance atténuante, je dirai que c'était uniquement pour obliger un membre du clergé, de même que pour des considérations humanitaires. Il m'aurait été pénible de refuser ces soins à ce patient vu sa haute position sociale.

M. LE PRÉSIDENT fait un chaleureux appel à tous les membres d'observer strictement les principes fondamentaux de la déontologie médicale commandés par les intérêts de chacun de nous et par la dignité professionnelle.

Mr. ALBERT LAURENDEAU: M. le Dr. M. s'est associé à un charlatan pour donner ses soins, plus que cela pour favoriser la pratique charlatanesque du plus arrogant, du plus effronté des rebouteurs que nous ayons de Québec à Montréal. Je réproouve vigoureusement et l'acte, et les explications données par M. le Dr. M. La requête de M. l'abbé D. était d'autant plus offensante que ce prêtre est sensé avoir de l'éducation, de l'instruction, et occuper une position sociale élevée dans notre hiérarchie. Vous avez craint M. le Dr. de blesser un membre haut placé dans notre échelle sociale, mais lui n'a pas craint de déprécier tout un corps, toute une profession. Puis le Dr. Albert Laurendeau donne communication d'un travail sur les rapports professionnels, sur le fonctionnement du code de déontologie médicale et du tarif adoptés par les médecins du District de Joliette (voir plus haut).

Proposé par le Dr. Edgard Turgeon, secondé par le Dr. Th. Gervais, que des procédures judiciaires soient prises immédiatement par l'Association Médico-Chirurgicale du District de Joliette contre le rebouteur Azarie Mireault pour pratique illégale de la médecine.—*Adopté unanimement.*

M. le Dr. Marion présente un patient qui a été opéré par M. le Dr. Marien, Montréal, d'une tumeur du maxillaire supérieur, et exhibe en même temps la pièce anatomique. ()

Considérant qu'il est très important, dans l'intérêt de la profession en général, que les médecins se groupent, se syndiquent, en associations régionales, dans un but d'instruction, de protection

(1) Le rapport de cette observation a été publié dans l'UNION MÉDICALE par M. le Dr. Marien, le 1er juillet dernier

et d'union mutuelle, l'Association Médico-Chirurgicale du District de Joliette émet le vœu :

Que le Bureau des Gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec encourage les Associations Médicales de District, et leur vienne en aide en accordant à leurs membres une prime devant servir à promouvoir les intérêts des dites Associations.

Que copie de cette résolution soit présentée au Bureau des Gouverneurs à sa prochaine réunion par le Gouverneur de notre District.—*Adopté.*

Proposé par le Dr. Edgar Turgeon de St-Jean de Matha, secondé par le Dr. J. O. Gadoury : Qu'aucun changement ne soit fait à la clause de l'acte médical qui décrète que la durée du terme des Gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec sera de trois ans.—*Adopté.*

Proposé par le Dr. Laporte, secondé par le Dr. Gervais que la prochaine réunion ait lieu à Joliette, le second lundi (11) de septembre prochain à une heure p.m.—*Adopté.*

ALBERT LAURENDEAU.

Sec. pro-tem.

Note de la Direction.—Nos lecteurs liront avec intérêt, nous en sommes sûrs, le rapport de la dernière réunion de la Société Médicale de Joliette.

Un des membres a soulevé une discussion fort intéressante à propos d'un incident bien propre à montrer ce que l'oubli et l'atavisme font parfois commettre à un malade haut placé. Un abbé qui appelle un rebouteur alors qu'il devrait appeler un médecin!... C'est une chose courante chez nous. Mais un curé qui pousse l'oubli jusqu'à demander à son médecin de prêter une assistance à un rebouteur. c'est un luxe auquel nous ne sommes pas encore habitués!!!...

Nous comprenons qu'un homme, prêtre ou non, qui a été élevé à la campagne ou à la ville, peu importe, pourvu que ce soit dans un milieu où fleurit le charlatanisme, nous comprenons, dis-je, que cet homme s'adresse à un charlatan lorsqu'il se fracture une jambe. C'est, vous m'objecterez un manque d'éducation regrettable, nous l'admettons. Vous ne croyez pas qu'un homme "instruit" puisse faire une chose semblable! là, par exemple, je vous laisse!

Ici, au pays, les exemples ne manquent pas où des hommes "instruits," même des prêtres, ont appelé et appellent des charlatans à leur chevet lorsqu'ils sont malades.

C'est là un petit phénomène de la vie qui prouve combien la nature est faible et la raison plus faible encore !

M. l'abbé X... est un enfant de St-X..., pays des charlatans par excellence. Pendant son enfance il n'a entendu parler que des succès du charlatan M.— qui remplaçait "*les petits os et les nerfs*" de tous les naïfs du village et des alentours.

Rien d'étonnant donc, si aujourd'hui, alors qu'il est monté dans l'échelle sociale, qu'il fait autre chose qu'élever poules et dindons, alors qu'il est, en un mot, un "homme instruit," rien d'étonnant s'il fait un oubli regrettable. C'est de l'atavisme!! Soyez sûrs que ses ancêtres ont fait de même et il faut en général plusieurs générations pour se débarrasser des préjugés et des idées malsaines des aïeux.

Le savant, qu'il soit prêtre ou avocat, ou notaire, fait des choses parfois renversantes de naïveté. Cherchez et vous trouverez que cet homme n'est, au fond, que l'esclave inconscient d'un passé long à mourir dans ses errements. Il sent le terroir!...

Ce qui ne l'empêche pas, d'ailleurs, d'être un bon théologien, un avocat ou un notaire de grand talent.

Il s'agit d'atavisme!! Mais le Dieu qui a mis un frein à la fureur des flots aurait dû, il nous semble, faire de même pour les maladies héréditaires!...

Nous avons dit que l'homme instruit qui demandait à son médecin de prêter assistance à un charlatan faisait une chose qui sortait de l'ordinaire. Nous ne pouvons qu'ajouter que chez le malade auquel il est fait allusion plus haut, la fracture de sa jambe lui a fait oublier le rang qu'il occupe, et l'exemple qu'il doit donner.

Encore une fois, nous regrettons que ce monsieur soit un prêtre parce que le prêtre doit prêcher l'exemple dans le bien, et dans le bien seulement, jamais dans le mal.

Que penser du confrère qui s'est accolé un moment au charlatan M.— Rien, sinon qu'il a eu grand tort de s'associer à un cas de malpractice même pour faire plaisir à un monsieur haut placé.

Il y a, en philosophie, une thèse qui nous enseigne de ne jamais faire le mal, fut-il même commandé par un monsieur haut placé!

PHARMACOLOGIE

TRAITEMENT DE LA GALE.

Chez le nourrisson et le jeune enfant la gale est fréquente; elle est donnée par contamination, soit par lit commun, soit que la personne qui porte l'enfant ses bras et avant-bras contaminés en contact avec la peau de l'enfant en le portant. Il faut toujours y songer chez un enfant présentant des pustules dans les plis des poignets, à la paume de la main et surtout aux fesses, aux cuisses, à la plante des pieds. Ce sont, en effet, les lieux d'élection de la gale qui est souvent pustuleuse et s'accompagne de papules de prurigo à la face intérieure des bras, des jambes et sur l'abdomen. Même en l'absence de sillons qui siègent de préférence au poignet ou à la paume de la main, on peut diagnostiquer la gale qui est confirmée par la confrontation.

La gale se distingue du prurigo infantile, d'une part à cause de ses localisations, d'autre part à cause de l'absence d'urtication et de lichénification. Les papules de la gale sont moins confluentes, plus grosses que celles du prurigo. La gale fait surtout de l'eczéma aux membres inférieurs, sur les fesses, où elle se localise facilement.

Chez l'enfant en bas âge, la frotte de l'adulte est trop irritante; même mitigée elle donne de l'eczéma et de l'impétigo.

Il vaut mieux agir ainsi, s'il n'y a pas d'irritation trop vive de la peau:

1° Donner le soir un bain alcalin (carbonate de potasse, 19 à 20 gr.); savonner dans le bain avec un mélange de:

Savon blanc.	17 grammes
Sulfure de potassium	80 —
Huile d'olive.	6 —
Huile de thym	0,80 — (Ellis).

2° Après le bain, sécher et frictionner la peau avec:

Huile de camomille camphrée . .	100 grammes
Onguent styrax.	20 —
Baume du Pérou.	5 —

et faire garder la nuit ce mélange.

3° Le lendemain, bain savonneux.

4° Appliquer, les jours suivants, la pommade composée de :

Soufre précipité.	1	gramme
Borate de soude.	2	—
Vaseline	15	aa —
Lanoline	15	aa —
Oxyde de zinc	10	—

et donner tous les jours un bain d'amidon.

Si la gale a déterminé un eczéma ou de l'impétigo, il faut les traiter et, dans ce cas, user de la friction au baume du Pérou très dilué à 5 à 10 p. 100 dans l'huile d'olive et de pommades contenant en faibles proportions du soufre et du carbonate de soude.

Soufre précipité.	25	grammes
Carbonate de soude.	2	—
Glycéré d'amidon	25	—
Huile de cade.	5	—

jointes à l'usage de bains savonneux d'abord, amidonnés ensuite.

Thérapeutique ferrugineuse, observations.

La teinture de fer muriatée constipe et à plusieurs autres points de vue n'est pas un médicament désirable dans la pratique générale, cependant les effets thérapeutiques de la teinture de fer seraient satisfaits sans ses effets secondaires désagréables.

Une foule de préparations de fer organique sont dans le commerce et sans vouloir dénigrer la valeur de ces préparations, nous citerons quelques cas pour prouver que le Pepto-Mangan (gude) nous a invariablement donné les meilleurs résultats dans le traitement de l'anémie secondaire. Ces cas sont pris au hasard de la clientèle sans sélection.

Le Pepto-mangan est agréable au goût, facilement absorbé. Ne carie pas les dents, ne cause pas de nausées, et dans aucun cas n'a produit la constipation.

I. Garçon, 8 ans. Père mort de consommation, bonne histoire de famille pour le reste. Depuis 2 ans, vomissait le matin. Pas de sommeil. Toux incessante. T 99⁵. œdème aux malléoles. Bruit de souffle systolique. Sang 3,500,000 globules rouges. Hémoglobine 50 p. cent.

Il lui fut prescrit une cuillerée à thé de Pepto-mangan (gude) 4 f. p.j. Au bout de 10 jrs plus de bruits au cœur. Teint meilleur et santé parfaite.

II. Melle M. 19 ans. Frère mort de consommation à 22 ans. En bonne santé jusqu'à décembre 1903. Prend alors rhume et touse beaucoup. Poids 105 lbs réduit à 97 lbs. T. habituellement normale. Sans sommeil. Constipée, apparence anémique. Sang : 3,040,000 g. rouges ; 4,200,000, g. blancs ; hémoglobine 85 p. cent.

Une cuil. à s. de Pepto-mangan 4 f. p. i. En 5 semaines : sang : g. rouges 4,200,000, 4. 85 p. cent. Les symptômes généraux grandement améliorés.

III. Mde S. 35 ans, mariée. Quatre enfants en six ans. Céphalalgie et constipation, très abattue. Souffre à chaque menstruation depuis ses dernières couches. Symptômes cérébraux et nerveux. Plaques d'anesthésie et d'hyperesthésie. Une cuil. à S. de Pepto-mangan gude 4 f. p. i. Progrès lent, dyménor-liorèrent.

W. C. Willits, M. D. Kansas City.

DURA LEX EN ALLEMAGNE.

Un ancien marchand de poisson de Laineberg, nommé Kurinski, annonçait et vendait un remède infallible, disait-il, pour la guérison de la tuberculose pulmonaire. Cette réclame fut considérée comme un piège pour tromper le public, et il a été condamné tout dernièrement à six années d'emprisonnement.

C'est la deuxième ou troisième fois qu'on sévit contre des cas semblables.—(*The Journ. Amer. Med. Assoc.*).

Variétés

LE CLOU.

Un clou, c'est un volcan sous cutané. — Le derme,
Tissu d'un caractère à la fois souple et ferme,
A souvent des accès de colère et d'humeur.
En un point mal placé l'indiscrete tumeur
Eclôt presque toujours; tantôt, c'est au derrière,
Et tantôt sur le chef, positio. altière,
Pendant deux ou trois jours cela marche encor bien
On se dit, à part soi: "C'est-z-une mouche, un rien!"
Mais bientôt, par l'afflux du plasma qui chemine,
Le petit clou s'étend, rougit et s'acumine.
De sourds élancements révèlent ses progrès.
On s'irrite, on voudrait s'en débarrasser. Mais
L'art doit céder le pas aux lois de la nature,
Et cette tendre mère exige qu'un clou dure
Un septénaire au moins et deux au maximum,
Malgré l'onguent Canet, malgré le diachylum,
Malgré la fleur de riz, malgré les cataplasmes.
Tous les médicaments sont rêves et phantasmes
La douleur s'accroît et le derme est en feu,
Le passif ganglion se met parfois du jeu.
Cependant, au sommet de la tumeur cuisante,
Le pus réuni forme une aire verdoyante
Où le bourbillon git sous les tissus gonflés,
Triste et sordide amas de débris sphacelés!
L'humanité gémit, que l'art lui vienne en aide.
Entre deux doigts étroit, le clou pâlit; il cède,
Et soudain, s'échappant comme des écoliers,
Le pus, le bourbillon, jaillissent les premiers;
Puis des vaisseaux rompus un sang vicié coule,
Comme l'ardente lave aux flancs du volcan roule
Le cratère est béant; mais ses contours à pic
Vont s'unir, protégés par l'emplâtre au mastic,
Et l'inflammation, abandonnant la place,
Reparaitra bientôt sur l'humaine carcasse.

Dr Georges CAMUSET.

BIBLIOGRAPHIE

L'ART DENTAIRE A LA PORTEE DU MEDECIN.—CONSEILS PRATIQUES par le
Docteur LOUIS GOURC, Dentiste des hopitaux de Paris, ex-professeur de
l'école dentaire.

Chez A. MALOINE, Editeur, 25-27, Rue l'Ecole-de-Medecine, PARIS

Un volume in-16° avec 73 fig. 4 frs.

Comme son titre l'indique ce petit aperçu d'art dentaire est destiné à mettre au courant les jeunes débutants et les médecins ruraux qui désirent soigner, obturer ou arracher les dents dans leur clientèle, alors que celle-ci est éloignée du dentiste.

Ce n'est pas une œuvre théorique de haute science ainsi que s'en excuse l'auteur mais plutôt un petit ensemble de conseils pratiques succinct, ce n'est pas non plus une compilation de tous les procédés ou moyens modestes ou plus importants employés par les nombreux praticiens, mais la description de la façon d'opérer habituelle, quelquefois cependant avec une pointe d'originalité.

L'auteur débute par le nettoyage de la bouche, intervention primordiale devant précéder toute thérapeutique buccale ou d'ordre général (traitement mercuriel), il passe ensuite au traitement de la carie, à l'obturation au ciment, à l'amalgame et même à l'auffication; il mentionne l'arthrite, la cure radicale et rapide des fistules d'origine dentaire, les kystes radiculaires, effleure à ce propos la réimplantation et la dent à pivot, abordant enfin les redressements, la prise d'empreinte, les abrasions, caries du collet, etc., il termine ce chapitre important de la thérapeutique par l'arthrite alvéolaire, la sinusite maxillaire et les accidents dus à l'éruption difficile des dents de sagesse.

Le chapitre qui suit traite assez longuement des avantages et inconvénients de l'extraction des dents de lait, et à ce propos la question des végétations adénoïdes tient une large et légitime place.

Enfin l'extraction des dents, partie importante de l'ouvrage est décrite avec un mode opératoire spécial à l'auteur qui donne des résultats plus sûrs avec de douleur pour le patient. Quelques applications particulières peu connues d'instruments spéciaux tels que la pince de homard pour la luxation des dents de sagesse inférieure par exemple, sont mentionnés dans la deuxième partie de ce volume que tout médecin tiendra à cœur de lire et de consulter s'il veut devenir un praticien modeste mais consciencieux. Un grand nombre de figures et de dessins que l'on y trouvera seront d'un grand secours pour le débutant.

En vente chez Déom frères, rue Ste-Catherine, à Montréal.