

Le Journal de Médecine et de Chirurgie

Montréal, Canada

Paraissant les 2ième et 4ième Samedis de chaque mois.

ADMINISTRATION :

Adresser tout ce qui concerne
l'administration au Dr Wm Jas.
Derome, 270 Sherbrooke Est.
Abonnement. Un dollar par année

Directeurs

Wm. Jas. Derome,
Frs. DeMartigny,
A. Iroir,
Damien Masson,
Fernand Monod.

REDIGION :

Fernand Monod, Secr. général.
Alfred Marcil, Secrétaire adjoint.
Adresser tout ce qui concerne la
rédaction au Secrétaire Général :
B. de P. 2188 Montréal.

SOMMAIRE

ARTICLES ORIGINAUX

- A propos des élections..... 145
Traitement de la Tuberculose au Sa-
natorium..... 146
Par les Dr Laurendeau et Guy

DÉONTOLOGIE

- Principes fondamentaux de Déontolo-
gie Médicale..... 149
Par le Dr L.-M. des Chesnais

A TRAVERS LES JOURNAUX

- Un cas d'ulcération du au suc gas-
trique, à la suite d'une gastro-jéjunos-
tomie..... 151
Par le Dr C.-A. Hamann.

- L'épilepsie chez l'enfant..... 153
Un nouvel anesthésique..... 153

SOCIÉTÉS SAVANTES

- Société Médicale de Montréal..... 154
Association internationale d'Urologie 156

THERAPEUTIQUE

- Balnéation et diététique dans la fièvre
typhoïde..... 157
Par le Dr J. Thiroloix, prof. ag. de
la Fal. de Méd. de Paris, Médecin
des hôpitaux

- LIVRES NOUVEAUX 160
FORMULAIRE 160

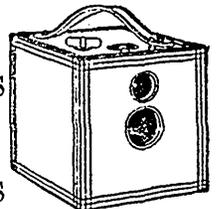


INSTRUMENTS de CHIRURGIE

APPAREILS pour LABORATOIRE

A des prix défiant toute
concurrence. Demandez
nos prix avant d'acheter
ailleurs.

Appareils
et Produits
Photogra-
phiques



Lecours & Decary,

PHARMACIENS.

PHARMACIE DECARY

310 ST-CATHERINE EST, COIN ST-DENIS

MONTREAL.



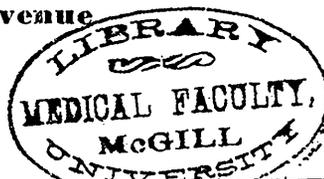
BANDAGE

MON BANDAGE est reconnu par les médecins
et chirurgiens les plus éminents au Canada et Etats-
Unis comme le meilleur au monde ; et je garantis
positivement de maintenir toute hernie pourvu qu'elle soit réductible.

B. LINDMAN,

16 McGill College Avenue

MONTREAL



Nous prions nos lecteurs de bien vouloir nous excuser du retard de ce numéro. Nous avons perdu dans l'incendie de l'Imprimerie Française le numéro entier prêt à être mis à la poste. Il nous faudra un mois pour être de nouveau à date.

ARTICLES ORIGINAUX

A PROPOS DES ÉLECTIONS (1)

Les élections des gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens vont avoir lieu au mois de juillet. Deux grandes questions sont, on peut le dire, à l'ordre du jour, savoir : la création d'un bureau central d'examineurs, l'opportunité de réduire le nombre et de modifier le mode d'élection des Gouverneurs. Trop de nos confrères se désintéressent complètement de ces élections au point que, dans un certain district comprenant 55 médecins, les 45 médecins canadiens-français, c'est-à-dire la majorité, se trouvent représenté par un médecin anglais.

A cette indifférence il y a plusieurs raisons : l'une d'elles est que beaucoup de nos confrères ne se rendent pas un compte exact du rôle effectif que pourrait jouer le Collège des Médecins s'il se sentait appuyé d'une façon efficace par la majorité de la profession. En raison même de cette apathie et de cette indifférence générale, le gouverneur, une fois nommé, souvent sans aucun mandat défini, apparaît et effectivement agit non pas comme le représentant de la Profession dont il émane, mais comme le représentant d'un groupe aux intérêts duquel il travaille. Il y a encore trop à faire pour améliorer la situation de la profession médicale dans la province de Québec, trop d'intérêts généraux à défendre, pour qu'il nous soit permis de disperser nos forces comme nous le faisons dans une série de petites guerres intestines dont nous sommes les premiers à souffrir. Une autre cause à cette indifférence est, il faut bien le dire, que beaucoup ne sont pas

en règle avec le Collège ayant oublié de payer leur contribution annuelle, certains ayant même des arriérés de plusieurs années. Le remède à un pareil état de choses n'est pas difficile à trouver si les médecins veulent bien se convaincre que leurs intérêts particuliers se trouvent étroitement liés aux intérêts généraux de la profession. Or, il nous semble que, pour le moment, la question d'intérêt général qui prime toutes les autres est d'arriver à faire du Collège des Médecins non pas l'expression divisée d'un certain nombre de groupes mais bien au contraire l'expression synthétisée de la majorité des membres de la profession, et pour cela il nous semble que les premières réformes à faire aboutir devraient être :

1o. La diminution du nombre des gouverneurs ;

3o. L'augmentation de l'indemnité attachée à la fonction, de telle façon que ceux qui acceptent de prendre en main les intérêts de la profession puissent le faire sans préjudice à leurs intérêts personnels.

Un Collège ainsi élu, expression immédiate de la majorité de la Profession et payé par elle pour faire respecter ses droits, exécuter sa volonté, aboutir ses vœux, serait en mesure de faire œuvre utile. Quand un semblable Collège parlera par la voix de son Président, il parlera véritablement au nom de la majorité de la Profession et on le saura, alors qu'aujourd'hui quand une question d'intérêt général est en jeu, il nous faut encore avoir recours à un espèce de referendum bâtard, sans ordre et sans méthode, pour venir appuyer la voix de notre Président.

L'humiliation que la Profession a subie à Québec au cours de la dernière session devrait être cependant suffisante pour réveiller de son apathie tout médecin qui a une ambition plus haute que de suffire à sa pitance journalière.

C'est aux médecins qui s'en sentent le courage de se mettre à la tête d'un mouvement de réforme qui, de l'aveu de beaucoup, s'impose. Le rôle d'un journal même et peut-être surtout médical, n'est pas d'imposer ses vues ni de se mettre à la remorque d'un groupe, fut-il un groupe très influent, si ce journal, comme est le nôtre, a la prétention d'être l'organe de la profession. Son rôle est de savoir parfois sonner le rallie-

(1) Nous rappelons, une fois encore à nos lecteurs, que tout article pour être publié dans ce journal doit porter la signature de son auteur qui, de ce fait devient seul responsable. Les articles signés de pseudonymes ne sont pas acceptés estimant que tout homme doit avoir le courage de soutenir ses idées de sa signature. Tout article non signés paru dans ce journal émet directement du Bureau de Direction qui en est solidairement responsable. Toute réponse doit être adressée au Secrétaire-Général.

ment autour d'un principe à défendre, une idée à discuter.

Il existe, nous en sommes convaincus, une majorité au sein de notre profession qui pour se manifester et agir, ne demande qu'un trait d'union lui permettant de se grouper. En écrivant cet article: nous n'avons eu pour but que de réunir ces volontés éparses. L'avenir dira si nous nous sommes trompés.

—:0:—

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE AU SANATORIUM (1)

(*Smile*)

Dr A. Laurendeau,

Dr W. Guy,

St-Gabriel de Brandon.

St-Jean, P. Q.

La plupart des auteurs qui ont traité de la tuberculose depuis vingt ans, désignent cette partie de l'hygiène du tuberculeux, sous le nom de : SURALIMENTATION. C'est le Professeur Debove, nous croyons, qui, dans ses "Leçons sur la tuberculose parasitaire" (1884), a trouvé ce mot de "suralimentation".

En fait, ce terme serait assez juste, il ne prêtait à beaucoup d'abus—il implique bien l'idée que le malade doit ingérer plus qu'il n'est nécessaire pour sa ration d'entretien;—mais, au nom de la suralimentation, combien de malades a-t-on intoxiqués? Combien sont devenus dyspeptiques, voir même apeptiques?

C'était en 1902, une jeune femme de..... vint nous consulter. Elle était alors sous les soins d'un de nos confrères qui avait parfaitement établi la diagnostic: tuberculose du sommet droit. Naturellement, suivant la mode du temps, qui alors faisait rage la "suralimentation" fut la première ordonnance de notre voisin: "Mangez beaucoup, abondamment, et choisissez des vivres riches; à part cela, entre les repas, mangez de la viande crue, etc., etc." Deux mois de ce régime intensif amenèrent une dilatation prononcée de l'estomac. Cette dilatation se manifestait par la rétention prolongée des

aliments, avec, comme symptômes subjectifs, des crises de gastralgie violentes et fréquentes.

Vers la même époque, une autre, dont l'estomac était assez robuste pour résister à tous les assauts d'un régime aussi imprévoyant, nous échoua après six mois de débauches gastronomiques, avec une foie cirrhotique. Pendant six mois, cette malheureuse s'était gavée,—et personne n'ignore que ces fameux foies gras, tant appréciés des gourmets, ne sont que des foies cirrhotiques d'ovies suralimentées.

Et tout dernièrement, nous avons eu à traiter un jeune garçon, d'un erythème grave, accompagné d'albuminurie, causé, sans aucun doute, par cette funeste suralimentation, carnée surtout, dont l'aboutissant est souvent la formation de ptomaines, de toxines, que le rein ne peut suffire à éliminer.

D'emblée la conception du Prof. Debove fut acceptée avec enthousiasme par la profession: à cause de sa limpidité, et peut-être aussi, à cause du découragement, des déceptions, qui jusqu'à lors avait presque toujours suivi le traitement médicamenteux. Il était parfaitement établi que la nature triomphait souvent, plus même qu'on aurait osé l'espérer, de l'infection tuberculeuse:—mais par quel mécanisme? par quel processus? Les vigoureux, les robustes, triomphaient: les faibles, les tarés périssaient, cela crevait les yeux:—par conséquent il fallait aguerrir l'économie:—et la méthode la plus rationnel pour opérer cette remonte de l'organisme devait se traire comme suit: "alimentation intensive."

Avec son sens clinique et sa grande expérience, le Maître a su éviter les écueils que n'ont pu contourner la plupart de ceux qui ont adopté sa formule au pied de la lettre. Et cette formule est d'autant plus dangereuse, que la plupart des malades font parallèlement une "cure de repos." Toutes les expériences des physiologistes qui ont engraisé des chiens au repos, par un surrégime carné, ne prouvent rien:—car les tuberculeux soumis au même régime, engraisent parfois, mais meurent souvent quand même.

L'on ne doit pas oublier qu'il ne faut donner à l'organisme que les aliments qu'il peut utiliser et à l'estomac que ceux que celui-ci peut digérer

(1) Voir début No. Vol. II.

CREE
en
1866



Vente : 7,000,000 bouteilles dans tous les pays du monde.

BYRRH

WINE

Le Byrrh n'est pas un médicament. C'est un vin garanti naturel éminemment tonique et hygiénique qui doit ses propriétés reconstituantes à l'heureuse proportion des substances amères qu'il contient. A l'encontre de la plupart des vins médicaux, il est exempt de cocaïne et autres stimulants souvent dangereux avec l'usage.

Le Byrrh peut donc être absolument recommandé dans tous les cas de débilité, neurasthénie, convalescence, où un vin généreux et réellement actif s'impose.

Préparé et embouteillé par MM. Violet frères, à Thuir (France).
Echantillon gratuit à MM. les médecins, sur demande.

Agents généraux pour le Canada

MM. HUDON, HEBERT & Cie Ltée, - - - Montréal

BOUGIES et SONDES PORGÈS,



PARIS, FRANCE

Durabilité garantie. — Résistance parfaite à la stérilisation.

En vente dans toutes les maisons d'instruments de chirurgie.

AGENT POUR LES ÉTATS-UNIS : A. MEYERSTEIN, 1 Madison Avenue, New-York
AGENTS POUR LE CANADA : LEBAILLY & POTTIER, Coristine Building, Montréal.

Tel. Bell Up 2587

La Cie Kent & Stevenson,
63 COTE BEAVER HALL

ELIXIR AUX POLYFORMIATES

Chaque drachme fluide contient : — Formiate de chaux, 2 grs.
Formiate de soude, 2 grs.
Formiate de manganèse, 1 gr.
Formiate de fer, ½ gr.

Cette excellente préparation sera grandement appréciée dans les cas de neurasthénie, de débilité nerveuse.
Nous ferons parvenir des échantillons à ceux qui nous en feront la demande.

Source Saint-René

La meilleure EAU DE VICHY pour l'estomac.

Autorisée par le gouvernement français, le 25 déc. 1892.

Approuvée par l'Académie de Médecine de Paris.

Outre toutes les qualités que l'Eau de Vichy possède et que la Source Saint-René possède au plus haut degré elle présente en outre l'immense avantage d'être agréable au goût, sans avoir la saveur fade des Eaux de Vichy en général. Essayer c'est l'adopter pour toujours.

Seuls Agents pour le Canada.

En vente dans toutes les Pharmacies.

ROUGIER FRERES, (Agence Décary-Rougier) 63 Notre-Dame Est, MONTREAL

INSTRUMENTS

MONTREAL SCIENTIFICAL INSTRUMENTS CO.

**Construction et Réparation
D'INSTRUMENTS**
A l'usage des Sciences

ÉLECTRICITÉ

Travaux de Haute précision Gynécologie

OPTIQUE

Astronomie Bactériologie
Géologie Céodésie Météorologie

KING'S HALL BUILDING
691, STE-CATHERINE OUEST

DÉVELOPPEMENT
DES
INVENTIONS

MATÉRIEL
DE
LABORATOIRE

—que la ration quotidienne d'un homme de taille moyenne, doit fournir de 2,500 à 3,000 calories ; qu'un régime convenable pour fournir une moyenne de, disons 2,700 calories, pourra être le suivant :

100 grammes protéiques.....	410 calories
55 grammes graisses... ..	511.5 "
507 grammes hydrocarbones... ..	2076.7 "

Total... .. 3000.2 calories

desquels, il faut soustraire environ dix pour cent, soit 300 calories non utilisés par l'économie ; que :

	Protéi- ques	Gras- ses	Hydro- carbones
1000 gr. de viande de bœuf fournissent....	710	120	5
" de viande veau.....	198	82	5
" d'œuf	22	107	5
" lait de vache	30	40	55
" lait de femme	19	45	53
" pain blanc	88	10	550
" riz	64	4	78
" pois, etc.,	225	20	540

Mais d'autre part il faut se rappeler qu'il est imprudent de procéder en thérapeutique comme en mathématique : un nombre étant une abstraction toujours identique à lui-même, tandis que la valeur d'un malade varie parfois considérablement d'un sujet à un autre.

Il faudra donc toujours, en fait d'alimentation, être opportuniste.

Le tuberculeux qui mange beaucoup et digère bien, guérit souvent. Comment s'y prendre pour obtenir ce résultat,—voilà le hic ;—mais en tout cas, nous croyons qu'il faut compter autant sur la *suggestion* que sur le médicament. En d'autres termes : la cure d'alimentation est justifiable du cuisinier autant que du médecin ; et tel malade dyspeptique, s'il prend des aliments avec répugnance, quelques soient ces derniers, deviendra peptique et mangeur, si les menus lui sourient. Et c'est là la supériorité du traitement hospitalisé, sur le traitement dans la famille ; car à moins de se trouver dans des conditions de fortune tout à fait exceptionnelles, il est impossible de donner à domicile une alimentation aussi variée, aussi soignée qu'au sanatorium.

En dernière analyse, dans l'état actuel de la science, à quoi vise la thérapeutique de la tuberculose ? A augmenter le nombre des leucocytes batailleurs de l'économie, comme l'a si bien démontré Metchnikof, à stimuler la phagocytose

Sans doute, il est bon de savoir que notre organisme a besoin de protéiques, de graisses et d'hydrocarbonés.

Partant, il ne suffit pas de provoquer l'appétit et de surveiller le métabolisme du tuberculeux, il faut aussi faire un choix judicieux des aliments.

La chimie organique nous enseigne que le phagocyte est composé dans ses éléments figurés de carbone, de phosphore, d'azote, d'oxygène, etc. sous forme d'albumine, de nucléine, etc. ; il faudra donc choisir des ingesta riches en ces éléments figurés,—tels : les corps gras phosphorés, huile de foie de morue, jaunes d'œufs, etc. ; les albumines, viandes, etc. ; les hydrocarbonés, sucres, etc.

En somme : varier les menus pour aiguïser l'appétit, prescrire des légumes pour aider le fonctionnement des intestins, ordonner des substances contenant les éléments du phagocyte,—tout en fournissant le nombre de calories que réclame l'organisme,—tels sont les principes sur lesquels repose la cure d'alimentation.

Nous avons dit plus haut que les corps gras phosphorés étaient spécialement indiqués, parce que le phosphore, sous forme de lécithine surtout, c'est-à-dire animalisé en quelque sorte, étaient beaucoup plus facilement absorbés et utilisés par le leucocyte, que sous forme de composés inorganiques. Vu que les corps gras, les huiles surtout, sont de digestion difficile, nous prescrivons au Pembroke Sanatorium, l'huile de foie de morue, de même que l'huile d'amande ou autres, sous forme d'émulsion pancréatinisée. Nous pouvons ainsi faire observer à nos malades des quantités triples des doses ordinaires de gras, sans fatiguer les voies digestives.

Enfin, nous ne pouvons terminer cet article sans faire observer que l'on a beaucoup exagéré les bienfaits, nous dirons presque la prétendue spécificité du suc musculaire, ou de la viande crue. Cette prétention ne repose que sur expériences de laboratoire, dont on a grossi les conséquences en les reportant à l'homme. En fait, la viande crue se digère mieux et s'assimile mieux que la cuite.—surtout lorsque les nerfs, les tendons et aponévroses en ont été exclus ;—mais la fibre musculaire n'a certainement aucune spécificité contre le bacille de Koch. Et de ce que l'albumine crue, sous forme de suc musculaire, s'assimile plus facilement que le cuit.

il s'ensuit que nous devons donner la préférence au premier, sans oublier toutefois qu'il est une limite que nous ne devons pas dépasser. Nous exprimerons notre pensée en disant que l'albuninisme est aux tuberculeux ce qu'est l'alcoolisme aux individus.

* * *

Fait curieux : l'histoire de la médecine offre plutôt dans le traitement de la tuberculose une tendance à diminuer l'alimentation, et en particulier à regarder la viande comme nuisible. Le régime indiqué par Galien dans la tuberculose au début, est franchement détestable : " Il faut donner d'abord des aliments aérés, comme l'ail ou le poireau assaisonnés au vinaigre ou de la chicorée."

L'école arabe, avec des idées assez justes sur l'emploi du sucre et des graisses (huile d'olives), ne mentionne pas la viande sauf tentative bizarre d'organothérapie, le poumon de renard desséché. L'école de Salerne s'en tient à l'association du miel, du sel et du lait : " Lac, sal, mel junge, libat contra consumptus abunde."

Cette confiance dans le lait aboutit, au moyen âge à cette pratique bizarre : l'emploi du lait de femme déjà mentionné par Galien : " Optimum autem existit muliere lac " Fusch désire même que ce lait soit pris directement : " Ex mammis fieri potest sicvatur."

Au XVII^e siècle, Johannes Jonston recherche la guérison de la tuberculose par une alimentation substantielle : " extenuationis per restaurantia depulsionem." Son idée théorique est remarquable ; les moyens d'application pratique sont moins satisfaisants, car il se borne comme aliments, aux bouillies de lait, aux jaunes d'œufs, au beurre, au sucre, à la farine d'orge, au riz. Tout au plus, comme viande, conseille-t-il le poulet engraisé avec du lait. Encore le malade doit-il manger cet aliment d'exception, aussitôt après avoir pris lui-même un bain de lait tiède. Ces deux derniers moyens de restauration sont de valeur douteuse, mais ils seraient certainement très coûteux.

Au XVIII^e siècle, Raulin, dans son " Traité de la phthisie pulmonaire," étudie le régime avec un grand luxe de détails. Nombre d'aliments qu'il recommande : œufs, riz, gruau, semoule, maïs, avoine, salep, sagou, farineux, malt, farines torrifiées, poisson léger, compotes de fruits, sont

bien choisis. Il fait, sans en donner la raison, mention spéciale des artichauts, si riches, on le sait, en tanin. Par malheur, il rejette absolument la viande et permet tout au plus la volaille. Les partisans de la viande sont rares ; Roudelet, contemporain de Rabelais, paraît avoir été le premier à mentionner le jus de viande. Le premier aussi à propos du lait d'ânesse et de chèvre il signale la possibilité en donnant aux animaux de l'orge et du blé, d'obtenir un lait particulièrement nourrissant. Deleboe énumère avec soin les aliments les plus nourrissants sous un faible volume et les plus faciles à digérer. Son choix : pain de froment, jus de viande traité par une chaleur modérée, douce et réduit à la consistance de la gélatine, lait, jaunes d'œufs, biscottes, gâteaux aux amandes, aux pistaches et aromatisés, vin de Malvoisie, est assez judicieux. Somme toute, le meilleur régime ancien se trouve peut-être dans Hippocrate. La décoction de lentilles, la polenta, les céréales qu'il préconise sont des aliments intéressants, comme riches en phosphates. " Le pain est la meilleure des nourritures, à moins que l'on ne soit habitué à manger du gâteau. On peut aussi faire un mélange de l'un et de l'autre." Comme viande, Hippocrate préfère la volaille, le mouton et défend, on ne sait trop pourquoi, le bœuf et le porc. Il conseille avec plus de raison, " les meilleurs poissons, les plus gras, les choses grasses, douces, avec beaucoup de sel." L'interdiction du bouillon et des potages n'est juste que s'il y a dilatation de l'estomac.

Hippocrate paraît enfin avoir compris l'utilité de faire, de temps à autre, un repas plus copieux, rompant la monotonie du régime. " Tous les quatre jours le malade mangera la meilleure salaison et la plus grasse."

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'apprendre la mort de notre confrère le Dr P.-A. A. Collet, un des médecins les plus distingués de Fall-River, Mass., à la suite d'une longue et douloureuse maladie.

Il était universellement aimé et estimé, et il sera profondément regretté de tous ceux qui l'ont connu.

Tel. Bell Est 1842

Maison ARCHAMBAULT

MARCHAND DE
Pianos, Orgues, Musique en Feuilles



Archambault

312-314 rue Ste-CATHERINE Est
Près de la rue St-Denis.

LA MAISON

J. A. DUMAS,

Photographe

La seule maison connue de ce nom. Elle obtient les plus hauts prix pour ses portraits. N'a plus de succursales. Elle a son Studio au No.

480 de la rue St-Denis,

Angle de la rue Sherbrooke



L'élite de la société Montréalaise trouvera toujours chez lui les modèles du nouveau genre en photographies, et le patron qui opère lui-même a vingt années d'expérience.

P. S. — Attention et prix tout spéciaux aux familles des médecins

PHONE EST : 4135

Pastilles Houdé

AU CHLORYDRATE
DE COCAINE



Pharyngites, Maux de Gorge,
Amygdalites, Diphtérie,
Angines, Toux Nerveuses.



Chaque pastille renferme 3 milligrammes
de principe actif.

Dose : 6 à 12 suivant l'âge

Boldine Houdé



MALADIES DU FOIE

Congestions et
Coliques hépatiques, Ictère.
Hépatite chronique,
Lithiase biliaire,
Appendicite,



Chaque granule renferme 1 milligramme
de principe actif.

Dose : 5 à 8 granules.

Dépôt général : A. HOUDÉ, 29, rue Albouy, PARIS.
Seul agent au Canada : A. QUITTARD, 6, rue St-Sacrement, Montréal
ENVOI D'ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE



ALIMENT DES ENFANTS

PARIS, Avenue Victoria, 6
et Pharmaciens

Seul agent pour le Canada : A. GILHARD, E. P. 813, Montreal

CONSTIPATION
Guérison par la véritable

Poudre Laxative de Vichy
du Dr Léonce SOULIGOUX Laxatif sûr, agréable, facile à prendre

Le sac. de 25 doses environ 2 fr. 50
PARIS, 6, AVENUE VICTORIA ET PHARM.

VIN
DE
CHASSAING
(Pepsine et Diastase)

AFFECTIONS
DES VOIES DIGESTIVES
DYSPEPSIES, etc.

PARIS, 6, AVENUE VICTORIA, 6, PARIS
ET TOUTES PHARMACIES



“ BISQUIT ”

Veritable Cognac provenant de la distillation du jus de raisin

Mis sur le marché par Messieurs BISQUIT DUBOUCHÉ & CIE., depuis près de cent ans et recommandé par les membres les plus éminents de la profession médicale dans le monde entier, pour sa pureté et son efficacité.

N.-B.—Il est bon de rappeler à Messieurs les Médecins que tout ce qui est vendu pour du Cognac n'est pas du VRAI Cognac et qu'afin d'éviter toute substitution ils doivent ordonner la marque “BISQUIT” chaque fois qu'un produit provenant de la distillation du JUS DE RAISIN PUR est indiqué.

DÉONTOLOGIE MÉDICALE

PRINCIPES FONDAMENTAUX DE LA DÉONTOLOGIE MÉDICALE (1)

PAR LE DOCTEUR L.-M. DES CHESNAIS

(D'après le rapport du Professeur Grasset)

Les deux premières sections du Congrès de Déontologie avaient à traiter, l'une, des devoirs des médecins vis-à-vis des collectivités, l'autre de leurs devoirs vis-à-vis des individualités.

À la troisième section avait été réservée, avec le docteur Grasset comme rapporteur, l'étude des devoirs des médecins les uns vis-à-vis des autres.

L'éminent professeur de Montpellier a traité la question avec sa grandeur de vue habituelle, envisageant ce que doit être la déontologie médicale et les principes généraux sur lesquels elle peut être solidement établie, et qui doivent présider aux rapports des médecins entre eux dans toutes les circonstances de leur exercice professionnel.

Pour lui, l'ignorance de la déontologie est une des principales causes adjuvantes de la grande crise que traverse la profession médicale et qui n'est pas imputable à la faute des médecins.

"La déontologie médicale, dit Grasset, n'a rien à voir avec la loi civile qu'elle dépasse absolument, et la profession de médecin est de celles qui imposent à leurs membres le plus de devoirs.

Les médecins doivent voir dans leurs confrères des collaborateurs, des émules, des guides, des exemples et non des ennemis et des rivaux.

C'est leur devoir, et je maintiens, ajoute le docteur Grasset, qu'encore ils y ont tout intérêt.

Les médecins ne doivent jamais dire, insinuer, ou même laisser supposer du mal les uns des autres.

Ils doivent respecter la dignité professionnelle, non seulement chez leurs confrères, mais en eux-mêmes. C'est un devoir strict pour tous les médecins de s'associer à toutes les œuvres de pré-

voyance, de défense et d'assistance confraternelles.

Je déconsidère le médecin qui fait de la réclame par les journaux, les pharmaciens, les hôteliers, etc., ou de la concurrence à prix réduit, qui accepte des commissions de la part des bandagistes, des marchands d'eaux minérales, qui s'associe à des charlatans, des rebouteurs, ou qui, d'une manière générale, couvre de son diplôme l'exercice illégal de la médecine; en un mot, chaque fois qu'il entrave son indépendance par un compromis dans une affaire commerciale".

Au sujet de la réclame défendue, le professeur Grasset reconnaît que ses limites ne sont pas toujours faciles à préciser et il ajoute: "Je crois pour ma part que, pour rester sur un terrain précis et suffisamment large, il ne faut proscrire que la réclame payée dans le journal extra-médical ou par voie d'affiches".

Tels sont, forcément résumés, les principes généraux qui doivent présider aux rapports mutuels des médecins entre eux. Les règles de conduite à suivre dans chaque cas particulier ne sont qu'une application de ces principes généraux. C'est ce qui ressort nettement de l'étude qu'en fait le professeur Grasset, considérant successivement le médecin dans son rôle de médecin traitant, dans celui de médecin consultant, dans son cabinet, dans ses rapports avec les médecins des eaux et les spécialistes.

Rapports des médecins traitants

On ne doit jamais donner des soins à un malade en traitement par un autre confrère, sauf le cas d'urgence, d'absence ou de maladie du confrère.

Dans le premier cas, on ne doit faire qu'une visite; dans les deux autres, on doit rendre le client au confrère dès que celui-ci est de retour ou guéri. On ne doit jamais visiter un malade en cachette ou à l'insu du médecin traitant.

Quand, en cours de traitement, un malade veut absolument changer de médecin, si le premier est réglé, tout est facile, on prend sa place en toute sécurité de conscience.

S'il n'est pas réglé, on doit exiger que le client lui demande sa note, qu'il la règle le plus tôt possible, et, tout au moins, en même temps que soi-même. Tout médecin a le droit d'avoir des clients en dehors de sa résidence, pourvu qu'il

(1) Nous donnons cet article malgré sa date ancienne, car il n'a perdu aucun de son intérêt surtout au moment où les questions de déontologie sont à l'ordre du jour des Sociétés Médicales au Canada.—N. D. L. R.

observe les règles générale de la déontologie médicale.

Le médecin militaire a le droit d'exercer partout où il se trouve. C'est une concurrence, c'est possible, mais son diplôme est pareil au nôtre, et la concurrence n'est condamnable que quand elle est déloyale. Tout médecin n'a-t-il pas le droit de venir s'établir même dans une ville déjà encombrée de confrères, et le fait d'avoir des appointements particuliers, ou des revenus fixes qui facilitent la concurrence, ne saurait de ce seul fait rendre celle-ci déloyale.

Rapport des consultants

La consultation avec un confrère est demandée ou seulement acceptée par le médecin traitant.

Le devoir de provoquer une consultation n'est strict que quand le médecin a des doutes sur la nature de la maladie ou sur le traitement à employer. Dans le cas où la consultation est demandée par la famille, on ne doit refuser comme médecins consultants que les indignes, les disqualifiés ou les personnes exerçant illégalement.

Au sujet des homéopathes, le médecin traitant ne peut accepter comme consultant un homéopathe à cause du traitement, mais il peut se rendre à l'appel d'un confrère homéopathe à condition que la conclusion thérapeutique sera formulée suivant les règles et les doses de la thérapeutique classique.

En terminant ce chapitre, le professeur Grasset blâme absolument la dichotomie.

Que le médecin consultant fasse largement honorer le traitant par la famille, rien de mieux, c'est franc, c'est loyal, connu de tous.

Mais pas de pacte honteux et caché : le médecin ne doit ni offrir ni accepter une part sur les honoraires d'autrui : ce serait une aumône ou une commission. Les médecins doivent être au-dessus de l'une et de l'autre.

Au chapitre V, le professeur Grasset traite de la question du cabinet médical. C'est un terrain neutre où le médecin peut donner ses conseils à tous ceux qui les lui réclament et quel que soit le médecin traitant.

Tout le monde paraît d'accord sur ce point, mais le médecin peut-il avoir plusieurs cabinets de consultation en dehors de sa résidence ?

La chose paraît absolument condamnable à beaucoup de confrères.

Le professeur Grasset, avec sa consciencieuse indépendance, exprime son opinion dans les termes suivants : " J'ai beaucoup réfléchi à cette question parce qu'il m'était pénible de me séparer, sur ce point, de la plupart de mes confrères, en tout cas, de mes confrères de l'Aveyron que je connais et estime plus que personne, (mais) je ne vois pas de raison qui empêche un médecin d'avoir un cabinet de consultation dans une ou plusieurs localités autres que sa résidence, pourvu que, d'autre part, il se conforme à toutes les règles de la déontologie médicale."

Il juge de même la question des consultations gratuites, qu'il sépare de celle déjà traitée de la médecine au rabais, absolument condamnable.

Malgré le préjudice que cela porte à ses confrères, un médecin peut donner des consultations gratuites dans son cabinet ou ailleurs.

Le préjudice peut exister, le professeur Grasset le reconnaît, mais il ajoute : N'est-ce pas une objection à faire à la chose proposée. Il y a beaucoup de pratiques par lesquelles un médecin porte préjudice à ses confrères et qui sont cependant permises par la déontologie la plus scrupuleuse. Il n'y a que la déloyauté dans les moyens qui rend la concurrence répréhensible.

Les règles de conduite des médecins d'eaux et des spécialistes avec leurs confrères ne peuvent donner lieu à de grandes controverses.

Le médecin traitant doit laisser au médecin d'eaux la direction du traitement de son malade pendant le séjour de celui-ci dans la station.

Le médecin d'eaux, à la fin de la saison, ne doit donner au malade que des conseils d'hygiène, de diététique, appropriés à son cas, et les médications afférentes à l'usage, à domicile, des eaux qu'il est venu prendre à la source, s'il s'agit d'eaux minérales à usage interne. Le reste du traitement à suivre ultérieurement ne le regarde pas. C'est l'avis du docteur Janicot auquel s'associe le professeur Grasset.

Les spécialistes, médecins légistes, médecins de l'état civil, doivent également se renfermer dans les limites de la consultation qu'on leur a demandée. Dans un dernier chapitre, le professeur Grasset étudie les moyens de répandre les principes généraux de la déontologie au sein du corps médical.

Il faut rédiger un code de déontologie médicale, et pour qu'il ait toute l'autorité désirable, il faut qu'il émane de la profession médicale tout entière. Pour cela, il propose la création d'un conseil supérieur de la médecine professionnelle qui, grâce à la largeur de sa base de recrutement, représenterait bien la profession entière.

On pourrait le constituer auprès d'un ministère. Mais ses membres *tous élus*, et à fonctions gratuites, seraient désignés par les Facultés et Ecoles de province, les académies et sociétés médicales scientifiques de Paris et de province, les syndicats médicaux, les associations de prévoyance, d'assistance ou de secours mutuels, la presse médicale.

Tous les trois ans, l'année et au siège du congrès international de médecine, ce conseil supérieur de la médecine professionnelle pourrait rendre compte, dans un rapport, de ses travaux pendant la période triennale précédente.

Chaque jeune docteur recevrait un exemplaire de ce code, le jour de la soutenance de sa thèse, des mains de son président.

Dans la rédaction de son rapport, le professeur Grasset cite à chaque page les opinions de ceux qui se sont le plus occupés de déontologie médicale, tels que Max Simon, Dechambre, Peinaud, Munaret, Léon Cassin, Juhel Renoy, Tripiet, Lereboullet, Cezilly et plusieurs de ses collaborateurs au Concours médical, ainsi que les conclusions de plusieurs sociétés locales. Il ressort de son travail que les deux sentiments qui doivent sans cesse inspirer le médecin dans ses rapports avec ses confrères sont la dignité professionnelle et la loyauté dans la concurrence.

Quant au mode que le professeur Grasset propose pour la rédaction d'un code accepté par le corps médical tout entier, et pour la création d'un conseil supérieur de la médecine professionnelle, nous sommes convaincus qu'il est des plus pratiques.

Il ne peut avoir que l'approbation de tous les médecins, car il répond à un besoin que nous ressentons tous, et qui a fait naître parmi nous l'idée de créer un ordre des médecins, comme il y a un ordre des avocats.

Mais le projet du Professeur Grasset a eu sur celui d'un ordre des médecins l'avantage d'être accepté à la fois par les partisans de cette idée

et par ceux qui, redoutant des abus de pouvoir, l'ont toujours combattue.

En effet, à la suite de la lecture du professeur Grasset, un Comité National permanent de défense professionnelle a été constitué.

Il s'est réuni une première fois le 30 juillet 1900. Son bureau a été nommé avec le Dr Lereboullet comme président.

Ce bureau est chargé de la rédaction du code de déontologie et un premier congrès national de médecine professionnelle et de déontologie médicale aura lieu en 1902.

Je crois donc être ici l'interprète de tous les membres de notre Société en adressant des félicitations au professeur Grasset pour son rapport à la fois si digne, si consciencieux et si pratique.

A TRAVERS LES JOURNAUX

UN CAS D'ULCÉRATION DU AU SUC GASTRIQUE, A LA SUITE D'UNE GASTRO-JÉJUNOSTOMIE

Par C.-A. Hamann, Cleveland ("Cleveland Medical Journal," mai 1907)

L'auteur rapporte ce cas en raison de sa rareté. G. S. F., âgé de quarante-huit ans, présentait tous les symptômes classiques d'un ulcère de l'estomac. Il fut opéré le 15 octobre 1906 : gastro-jejuno-stomie antérieure et entéro-entérostomie. Cette dernière anastomose étant faite à 15 centimètres au-dessous de la première. Le bouton de Murphy fut employé pour les deux anastomoses. Sutures intestinales à la soie. Suites opératoires normales. 11 jours (onze) après l'opération il prenait des aliments solides sans incidents. Le 21^e jour il se plaignit d'une douleur à l'épigastre, pas de vomissements, pas de distension, selles normales, pas de fièvre. Au bout de quelques jours on sent nettement une masse dans la région épigastrique s'étendant du côté de l'hypochondre gauche, elle était douloureuse à la pression. L'état général étant excellent et l'état du ventre ne permettant pas de songer à une complication sérieuse, le malade quitta l'hôpital le 24^e jour. Il mourut brusquement deux jours après, le 10 novembre 1906, sans que rien, la veille, put faire prévoir si

rapide dénouement. A l'autopsie, on découvrit une ulcération ayant perforé la paroi antérieure du jéjunum juste au-dessous de son abouchement avec l'estomac. Elle mesurait environ un pouce de diamètre. L'union entre l'estomac et le jéjunum était parfaite, mais le bouton de Murphy qui n'avait pas été expulsé était encore en place. La position de l'ulcération par rapport au bouton, l'union parfaite des surfaces sereuses au niveau de l'anastomose permettent à l'auteur d'affirmer que pour lui au moins le bouton ne peut être incriminé, l'ulcération n'a pu être causée par la pression du bouton contre la paroi de l'intestin. Par contre l'ulcération présentait les caractères les plus typiques des ulcérations dues à l'hyperacidité du suc gastrique et se trouvait au point même où ce suc hyper-acide devait venir au contact de la muqueuse intestinale. Il existait des signes manifestes de péritonite généralisée et la cavité abdominale contenait des particules alimentaires. La muqueuse stomacale présentait des érosions, mais il n'existait pas d'ulcère vrai. L'intérêt de cette observation porte sur deux points, d'une part sur la complication opératoire en elle-même et d'autre part sur le peu de symptômes auxquels a donné lieu cette complication.

L'opération de la gastro-entérostomie fut pratiquée pour la première fois en 1882 ce ne fut qu'en 1899, c'est-à-dire 19 ans plus tard que le premier cas d'ulcération peptique secondaire à une opération fut rapportée par Braun de Göttingen dans le "Verhandl. der Deutsch. Gesellsch. f. Chir. 1899, pp. 95). Mayo Robson en a publié un autre en 1904 (Ann. of Surgery, pp. 190) et Quénu un troisième cas, en 1902 (Bull. et Mém. de la Soc. de Chir. pp. 250). Le seul cas publié en Amérique serait celui de S. H. Waats, survenu sur un chien (John Hopkin's Hosp. Bull. July 1903 pp. 191). A. Gosset dans un article très étudié (Revue de Chirurgie, janv. et fév. 1906, pp. 54) en a réuni 31 cas, la plupart appartiennent à des chirurgiens allemands. De la statistique de Gosset il apparaît que sur ces 31 opérés 29 étaient des hommes, fait à remarquer, si l'on se souvient que l'ulcère de l'estomac est beaucoup plus commun chez la femme que chez l'homme. Il semblerait que la gastro-entérostomie antérieure favoriserait la formation de l'ulcération, car sur 27 opérations suivies d'ulcéra-

tions, on note 15 gastro-entérostomies antérieures, 1 opération de Roux, et 6 postérieures.

Mais il faut se souvenir qu'en Allemagne d'où proviennent la majorité des observations de la statistique établie par Gosset on pratique la gastro-entérostomie antérieure beaucoup plus souvent que la postérieure, de sorte qu'on peut conclure qu'en réalité le siège de la bouche stomacale est sans effet sur la production de l'ulcération. Mayo Robson fait remarquer dans son travail que beaucoup de cas ont dû passer inaperçus, soit que l'ulcération n'a pas été jusqu'à la perforation, soit que la mort ait été masquée par d'autres symptômes.

L'âge des malades, d'après la statistique de Gosset, varie de 4 mois à 59 ans, le moment où l'ulcération s'est manifestée cliniquement, de 10 heures après l'opération à 7 ans. Sur un total de 31 cas 10 sont morts, 19 se sont rétablis, 2 n'ont pu être suivis. Dans tous les cas l'opération avait été pratiquée pour une lésion bénigne de l'estomac. Sur 14 cas où le mode d'anastomose est indiqué, 9 ont été opérés par le procédé des sutures seules, 4 par le bouton de Murphy et un par la bobine en os. Dans 21 observations analysées par Gosset le suc gastrique a été trouvé normal deux fois, dans deux autres cas il y avait hypochlorhydrie, et dans 17 hyper. Comme la statistique de Watts à ce point de vue concorde avec celle de Gosset, il semble qu'il est bon d'administrer du bi-carbonate de soude aux malades gastro-entérotomisés surtout si leur suc gastrique est hyper-acide. Dans presque tous les cas pour ne pas dire tous les cas d'ulcérations post-opératoires, l'ulcération a porté sur le jéjunum et non sur le duodénum. La raison en est peut-être dans le fait que le duodénum est plus résistant à l'action du suc gastrique par force d'accoutumance.

A la suite d'une entéro-entérostomie la bile est toujours supposée descendre la portion descendante de l'intestin et ne pas venir au contact de la muqueuse au niveau de l'anastomose avec l'estomac, et de ce fait ne peut neutraliser le suc gastrique à ce niveau. Cette raison peut aussi être invoquée en faveur de la formation de l'ulcération à ce niveau.

D'après Kocher, le suc gastrique stimulerait la contraction des fibres musculaires de l'intestin juste au-dessous de l'anastomose stomacale amé-

nant la formation d'un cul de sac ou le suc gastrique s'accumulerait, et par son contact prolongé avec la muqueuse déterminerait l'ulcération de la muqueuse. En réalité, la cause réelle de ces ulcérations est celle de toute ulcère peptique de l'estomac ou du duodénum, habituellement unique elles peuvent être multiples, il en existait quatre dans l'observation rapportée par Steinhil.

Tigel a divisé les symptômes auxquels ils donnent lieu en deux groupes : dans le premier les symptômes n'apparaissent que quand la perforation a lieu et ces symptômes sont ceux de toute perforation intestinale, sur les 31 cas recueillis par Gosset, 8 appartenaient à ce groupe, dans le second groupe les suites opératoires sont normales, puis après un temps variable apparaissent les symptômes de l'ulcération gastrique accompagnés de signes de péritonite adhésive, des adhérences se forment et l'on peut distinguer une masse diffuse à travers la paroi abdominale antérieure. Dans ces cas, l'ulcération s'est faite progressivement, donnant aux adhérences protectrices le temps de se former avant la perforation 20 des cas de Gosset appartiennent à cette classe. Trois fois seulement l'ulcération perforante eut lieu sur un autre point de l'intestin, le colon transverse par exemple.

Le traitement à suivre dans ces cas d'ulcération post-opératoire est celui admis d'une façon générale en matière de chirurgie abdominale, en cas de perforation brusque, la laparotomie immédiate s'impose, l'ulcération doit être fermée par une double rangée de sutures, recouverte si possible d'un morceau d'épiploon, le ventre lavé et drainé. Dans le second cas, quand il y a manifestation des signes de défense péritonéale, il n'y a pas urgence et le meilleur moment pour intervenir est affaire de jugement chirurgical. Si l'on se décide à le faire il faut libérer les adhérences, évacuer l'abcès s'il existe, et l'ulcération doit être fermée, une autre gastro-entérotomie peut être nécessaire.—F. M.

L'ÉPILEPSIE CHEZ L'ENFANT

A la séance du 15 janvier 1907 de la Société de Pédiatrie, de Paris, Mme Nageotte, dans une communication sur l'épilepsie des enfants, fait

remarquer que la perte de connaissance n'est pas un signe constant et n'est donc pas un signe essentiel ; les colères avec mouvements violents, les absences sont souvent les seuls signes par lesquels se révèlent chez l'enfant une épilepsie qui, plus tard, présentera tous les signes classiques. Chez l'enfant, la morsure de la langue et l'incontinence d'urine, surtout diurne, sont plutôt rares.

A la même séance, M. Guinon dit que chez l'enfant l'épilepsie est très fréquente pour qui sait la voir. On la rencontre surtout consécutivement à des maladies infectieuses graves sans hérédité.

M. Comby pense comme M. Marie qu'il n'y a pas d'épilepsie essentielle. On voit souvent sans hérédité nerveuse chez les ascendants des enfants faire de l'épilepsie à la suite de maladies infectieuses, rougeole, scarlatine et surtout coqueluche. Beaucoup de ces enfants guérissent. N'y aurait-il pas là un processus d'encephalite aiguë plus ou moins intense, plus ou moins localisée, plus ou moins diffuse, dépendant de cette maladie infectieuse. Après la coqueluche on peut voir des enfants présenter de l'idiotie ou un syndrome rappelant la sclérose en plaques. L'épilepsie ne serait souvent que le résultat d'une lésion analogue mais peu intense.

UN NOUVEL ANESTHÉSIQUE

A la séance du 21 janvier 1907, de l'Académie des Sciences M. A. Gauthier a communiqué un travail de M. Hanriot sur un nouvel agent d'anesthésie. Ce corps est extrait des graines d'une plante, la *Théophrasia vogelli*, qui croit sur les côtes orientales de l'Afrique. Ces graines sont employées par les indigènes pour la pêche : jetée dans l'eau d'un lac, elles provoquent une paralysie complète chez les poissons, qui viennent flotter à la surface et peuvent être pris à la main ; d'ailleurs cette anesthésie est toute passagère, car ils reviennent à l'état normal, sans paraître garder aucune trace d'intoxication.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Société Médicale de Montréal

SÉANCE DU 21 MAI 1907

Présidence du Dr Marien.

Membres présents : Asselin, Bourgeois, Bourgoïn, Côté, Décarv, Desloges, Desmarais, Dufresne, Drouin, de Martigny, Ethier, Gagnon, Hanfield, Hamelin, Jeannotte, LeBel, Laramée, Lasnier, Marien, Monod, Rousseau, Rhéaume, J. N. Roy, Ste-Marie, Valin, Vernes, Valois (Vaudreuil), Villecourt.

Le Dr de Blois, membre correspondant (Trois-Rivières) assistait à la séance.

La lecture du procès-verbal de la précédente séance est mise aux voix et adopté.

Correspondance : Le Dr Asselin communique :

Le deuxième Congrès International de Physiothérapie sera tenu à Rome les 13, 14, 15 et 16 octobre 1907, sous la présidence d'honneur de S. E. le ministre de l'Instruction publique.

Les rapports officiels seront choisis dans une liste de questions qui sera transmise par chaque comité national.

Toutes les questions identiques ou analogues seront réunies dans un même rapport et le développement en sera confié à plusieurs co-rapporteurs de nationalité différente afin que le sujet soit étudié sous toutes ses faces.

A la fin de chaque rapport officiel seront groupées toutes les communications libres qui se rattacheront au même sujet. Les autres communications libres seront discutées dans les trois sections suivantes :

A—Electricité médicale (Electrothérapie, Electro-Magnétisme, Rontgenlogie, Radiumthérapie, Photothérapie).

B—Kinésithérapie (gymnastique médicale et mécanothérapie, rééducation des mouvements Massage, Vibrothérapie, Orthopédie mécanique).

C—Hydrologie (Balnéothérapie, Climatothérapie, etc.).

Un compte rendu analytique des séances sera publié par les soins du Comité organisateur et envoyé à tous les membres du Congrès.

La cotisation est de 20 francs (quatre dollars) pour les membres titulaires.

Comité d'organisation : Hon. Prof. Guido Baccelli, président ; Prof. Carlo Colombo, secrétaire-général ; Dr L. Coleschi, trésorier-général. Correspondances : Via Plinio 1 Rome (Italie).

Toute demande d'adhésion au Congrès doit être faite au Docteur E. G. Asselin, secrétaire pour le Canada, No 481 rue St-Antoine, Montréal.

Le Dr Monod communique ; voir page 155. Association internationale d'Urologie.

OBSERVATION DE CONTUSION DU REIN

(Drs St-Jacques et Kennedy)

Cette observation lue par le Dr Bourgeois, est des plus intéressantes, elle a trait à une malade qui, à la suite d'une contusion grave de la région du rein droit fut prise d'anurie complète suivie le lendemain d'une hématurie qui dura environ 6 heures et fut constituée par du sang pour ainsi dire pur, les urines s'éclaircirent dans la suite et la division des urines pratiquée à l'aide de l'appareil de Luys démontra qu'à gauche la fonction rénale était normale aussi bien au point de vue de la sécrétion que de l'élimination, tandis qu'à droite l'anurie était totale. L'état général de la malade était des plus grave, elle était en pleine urémie avec fièvre. Pouls à 124. Malgré les exhortations du Dr St-Jacques la famille n'accepta l'intervention que le lendemain. Durant ces délais l'état ne fit qu'empirer. Incision lombaire classique. On tombe immédiatement sur une énorme poche remplie de caillots au fond de laquelle se trouve le rein largement déchiré à sa partie moyenne et adhérent au fond d'une plaie rendue d'autant plus profonde que la malade avait un énorme panniculé adipeux sous-cutané. L'hémorrhagie paraît complètement arrêtée depuis plusieurs heures. En raison de la gravité de l'état de la malade, presque mourante, la néphrectomie qui s'imposerait en toute autre circonstance est abandonnée et on se borne à un tamponnement à la Mikuliks avec drainage. Presque aussitôt après l'opération la malade sortit de son état urémique, le rein gauche fournit 1300 c/c d'une urine normale en 24 heures, se montrant à la hauteur de sa tâche. Seule la tempé-

(1) Cette observation sera publiée in-extenso dans le prochain numéro.

rature demeure élevée. 12 jours après l'accident, 8 après l'opération les choses prirent mauvaise tournure, la température monta à 102 F. dans l'aisselle, la langue devint sèche, les urines tombèrent à 300 c/c puis à rien, et la malade entra dans le coma et mourut 12 jours après l'intervention, 16 jours après l'accident.

Autopsie.—Le rein droit porte une déchirure complète à sa partie moyenne allant jusqu'au bassinet qu'elle intéresse, il ne reste qu'une très petite portion du lobe supérieur intact, il existe un thrombus organisé dans la veine Rénale s'étendant jusqu'à la veine Cave. Le rein gauche présente une apparence normale.

Réflexions.—Cette malade est évidemment morte d'urémie, urémie tardive apparue au 12e jour, au moment où le rein gauche faillit à sa tâche. L'hypothèse la plus probable à invoquer pour expliquer qu'un rein qui pendant 12 jours a compensé la fonction rénale à lui seul, a cessé brusquement de le faire, est qu'il a cédé à l'auto-toxi-infection dû à la résorption des éléments rénaux traumatisés.

Les pièces d'autopsie sont soumises à la Société.

Dr F. de Martigny félicite les auteurs de la communication qui vient d'être lue. Il croit que l'on doit ranger cette communication dans la catégorie des traumatismes de l'abdomen, question qui l'intéresse d'une façon toute spéciale. Depuis six ans c'est la troisième pièce anatomique de traumatisme abdominal présenté à la Société. Les trois cas rappelés se sont terminés de même, par la mort. Le premier cas était celui d'un jeune homme atteint de rupture vésical à la suite d'un traumatisme de la région sous-ombilicale et qui mourut 12 jours après sans intervention et sans que le diagnostic ait été porté. Le second avait trait à un jeune ouvrier qui, à la suite d'un choc violent reçu à l'abdomen mourut 3 ou 4 jours après de péritonite également sans diagnostic et sans intervention.

Le Dr de Martigny insiste une fois de plus sur la nécessité d'*aller voir* chaque fois que l'on se trouve en présence d'un sujet ayant reçu un choc dans la région abdominale, les chances de succès étant d'autant plus grandes que l'on intervient à un moment plus rapproché de l'accident. Il est convaincu que le Dr St-Jacques aurait eu un ré-

sultat tout autre s'il avait pu intervenir dans les 24 premières heures.

Dr F. Monod remercie également le Dr St-Jacques de son intéressante communication. Il ne voudrait pas que ses paroles soient prises comme une critique de la conduite de son collègue qui, dans l'espèce, était très certainement la seule à suivre, cependant cette observation prouve une fois de plus combien dans ces cas de traumatisme grave du rein la néphrectomie est la seule opération à pratiquer si comme dans le cas qui vient d'être soumis à la Société on a eu soin de s'enquérir de l'état de l'autre rein. Il va plus loin et dit que la gravité de ces résorptions toxi-infectieuses des éléments rénaux traumatisés est telle qu'elle doit faire pencher la balance en faveur de la néphrectomie au moment où le chirurgien a à estimer les chances que présente son malade de supporter une pareille intervention, même si ces chances sont réduites à leur minimum.

Dr Bourgeois. En réponse au Dr de Martigny dit que si l'opération a été retardée la faute en est à la famille de la malade qui, avant d'appeler le Dr St-Jacques avait reçu l'avis formel d'un autre chirurgien n'appartenant pas à l'Hôtel-Dieu et qui avait conseillé l'abstention, disant qu'il avait vu de nombreux cas semblables guérir sans intervention et que c'est avec la plus grande difficulté qu'on avait réussi à obtenir la permission d'intervenir.

En réponse au Dr Monod, il admet avec lui que la néphrectomie eut été peut-être préférable la mort de la malade semblerait le prouver.

DE LA VALEUR DES INHALATIONS D'OZONE DANS
LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE
PULMONAIRE

(Par le Dr de Blois, de Trois-Rivières)

Le Dr de Blois commence par remercier de l'honneur qui lui a été fait en le nommant membre correspondant, il dit combien il en a été touché. A l'appui de sa communication il présente l'instrument dont il est l'inventeur, dont le prix et les dimensions permettront maintenant à tous médecins de se servir de l'ozone dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. Il est en effet persuadé que ce qui a empêché jusqu'ici

cette méthode de se répandre était l'absence d'un instrument à la fois pratique, effectif, portatif et d'un emploi peu coûteux. Cette très intéressante communication sera donnée dans notre prochain numéro avec une photographie de l'appareil.

LES RAYONS X, LEUR VALEUR DANS LE DIAGNOSTIC
TIQUE DES AFFECTIONS PULMONAIRES
ET CARDIAQUES

(Par le Dr H. Lasnier)

Après avoir fait l'historique des applications des Rayons X, au diagnostic des affections chirurgicales et leur rapide extension au diagnostic des affections médicales sous l'impulsion des efforts persévérants des Drs Oudin, Barthélemy, Lannelongue, Boucharde, Béclerc, etc., le Dr Lasnier montre les avantages de la radioscopie et de la radiographie comparées aux autres méthodes d'investigations (percussion, auscultation, recherche des vibrations thoraciques).

Dans le diagnostic des affections thoraciques spécialement de la tuberculose à son début, à ce que l'on pourrait appeler la période pré-symptomatique et dans les maladies du cœur qui s'accompagnent de déformation, de déplacement dans la situation, de variation dans le volume de cet organe.

Il conclut (avec radiographies à l'appui et tracés de cœur dans différentes affections) en disant que désormais cette méthode a acquis droit de cité dans le monde médical qu'elle a sa place dans tous les cas où l'on voudra serrer de près un diagnostic que souvent le fait est aujourd'hui reconnu, elle devance et complète les autres méthodes et que les cas où elle a le dernier mot ne sont pas rares, quand il s'agit par exemple savoir si oui ou non tel malade est véritablement atteint de tuberculose, ou bien encore quand il s'agit de se prononcer sur une dilatation de l'aorte simple ou un anévrisme.

Dr de Blois rappelle au sujet de cette communication les travaux du Dr Williams de Boston, qui le premier, nous a appris à reconnaître la tuberculose pulmonaire devant l'écran fluorescent 1—Diminution de sommet au sommet, 2—Rétrécissement du champ pulmonaire, 3—et surtout : Diminution dans les mouvements d'abaissement du diaphragme dans la moitié correspondant au

côté malade dans l'inspiration forcée, sont des signes qui peuvent être considérés comme certains de tuberculose pulmonaire au début même avant tout signe sthétoscopique.

Le président donne lecture des commissions qu'il a nommé cette année. Les commissions suivantes sont maintenues à l'ordre du jour de la Société :

Commission de l'Institut Pasteur.

Commission du lait.

Commission de déontologie médicale.

Commission des tarifs re assurances sur la vie.

Commission des médicaments brevetés.

Commission des brevages hygiéniques.

Commission du serum de Marmorek.

Le Docteur F. de Martigny rapporteur, dit qu'à sa dernière assemblée la commission du serum de Marmorek a émis le vœu suivant : Que la commission du serum de Marmorek prie tous les confrères qui ont employé le serum de bien vouloir communiquer à la commission le résultat de leurs observations, qu'il soit bon ou mauvais.

La candidature du Dr Ste-Marie comme membre de la Société est mise aux voix. Il est élu à l'unanimité.

Nous avons omis de mentionner dans le dernier compte rendu de la Société l'élection du Dr Dufresne comme membre titulaire, et du Dr D'Amour de Papineauville, membre correspondant.

**Association Internationale
d'Urologie**

L'idée est venue à Paris de fonder une Association internationale d'urologie. Un comité a été formé composé de MM. Prof. Guyon, Président ; Chauffard, Albarron, Pousson (Bordeaux), Carlier (Lille), Desnos, secrétaire. Après avoir communiqué avec des représentants autorisés de différents pays qui, à la presque unanimité, ont envoyé des réponses favorables et ont adhéré au projet, le Comité a décidé de réunir les délégués des diverses nations en une Assemblée générale au cours de laquelle l'Association sera défini-

Solubilités comparées de l'Acide urique dans :			
PIPÉRAZINE	CROCIATE DE SOUDE	CITRATE DE LITHINE	CITRATE DE POTASSE
92%	40%	20%	8%

PIPÉRAZINE MIDY

GRANULÉE EFFÉVESCENTE

30 centigrammes de Pipérazine.
par mesure jointe au flacon.

Pour les crises aiguës : 3 à 5 mesures par jour.
Comme préventif : 1 à 3 mesures 10 jours par mois.

Le plus grand dissolvant de l'Acide urique

GOUTTE — GRAVELLE — RHUMATISME

ARTHRITISME sans toutes ses manifestations.

Pharmacie MIDY, 110, Boulevard Saint-Etienne, PARIS.

Seul Agent pour le Canada : A. QUITTARD, Boite Postale 884, Montréal.

Sources Saint-Louis

Eau de Vichy

TREFLE ROUGE

Si vous ne pouvez l'avoir chez votre fournisseur, adressez-vous à

L. CHAPUT, FILS & CIE,
AGENTS.

2, 4, 6 et 8 rue de Bresoles - - MONTREAL.

Cette eau est effervescente naturelle, et recommandée par l'Académie de Médecine de Paris, à cause de ses hautes qualités médicales.

Demandez l'avis de votre médecin, il vous prescrira l'eau Saint-Louis.

ÉPILEPSIE

DRAGÉES GÉLINEAU

Depuis Trente Années sans Réclame bruyante, les

ont su conquérir et conserver l'appui du Corps médical français et étranger. Est-il besoin d'autres recommandations ?

Les DRAGÉES GÉLINEAU sont devenues le remède par excellence de toutes les Maladies nerveuses et convulsives et spécialement de l'ÉPILEPSIE.

Leur action est rapide et durable, leur administration facile, leur dosage exact.

Une règle à ne pas oublier c'est qu'il faut toujours faire prendre les DRAGÉES GÉLINEAU au milieu du repas (*Journal de Médecine de Paris*).

Seuls Agents pour le Canada, ROUGIER FRÈRES, (Agence Decary-Rougier) 63 Notre-Dame Est, Montréal.

PRODUITS SPECIAUX DE LA PHARMACIE DU DOCTEUR MIALHE

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris
8 Rue Favart, Paris.

Cardiopathies

Solution de DIGITALINE CRISTALLISEE Petit Mialhe titre au milligramme — seule médication digitale rationnelle et scientifique. Préparée et administrée selon les préceptes du Professeur Poton, cette préparation est bien supérieure aux infusions ou macérations de la plante. [Dr Forcé, Secrétaire de l'Académie de Médecine]—Granules entièrement solubles à la dose de milligramme — Ampoules pour injection hypodermique.

Furonculose

LEVURE DE BIÈRE MÉDICINALE DÉSSECHÉE DE MIALHE sans goût ni odeur désagréables. Notre levure est toujours tirée avant sa mise en vente.

Maladies Consomptives—Cacodylates et Méthylarsinates de Petit Mialhe.

Digestion du lait Suralimentation, Augmentation rapide du poids par le

LAB-LACTO-FERMENT-MIALHE

ferment physiologique, titre, que l'on ajoute au lait et qui n'en change ni le goût ni l'aspect.

Alimentation des enfants et des Vieillards, convalescents, etc. de Bannine Mialhe—Farine de bananes phosphatée. Aliment léger de digestion facile et ne constipant jamais.

DIGESTIONS LENTES et DIFFICILES—Elixir Mialhe à la pepsine native—Un demi siècle de succès.

CONJONCTIVITES TRACHOME GRANULEUX: Crayon de Cupricine Mialhe

Dépôt Général — **DECARY & ROUCIER** — à Montréal

J. H. CHAPMAN,

Instruments de Chirurgie

—ET—

Fournitures pour Hopitaux

Nous avons toujours en stock un assortiment complet de tous les instruments de chirurgie, appareils, sondes, bandages herniaires et autres.

Ainsi que toutes les fournitures de pansements et ligatures d'un usage courant.

Nous sommes organisés de façon à pouvoir suppléer toute commande qui nous est donnée, dans le minimum de temps et aux prix les plus bas possibles.

20 Avenue du College McGill

TELEPHONE UP 1396

Vis-a-vis ?Hotel Welland

“Le seul dépositaire du sérum antituberculeux et sérums antistreptococciques Marmoreck, pour le Canada, est M. Arthur Décary, Montreal, 63 rue Notre-Dame Est.”

DE JOUR OU DE NUIT

Téléphonez Up Town 2667

WILLIAM WRAY

PRIX : AMBULANCE \$2.00
LANDEAUX AMBULANCE \$5.00

2436 rue STE-CATHERINE

MONTREAL

tivement constituée. Pour se conformer au plus grand nombre des désirs exprimés, la réunion aura lieu à Paris, le mardi 8 octobre 1907, à 10 heures du matin, à l'Hôpital Necker, rue de Sèvres No 151. Un avis ultérieur confirmera cette date, qui coïncide avec le Congrès français de Chirurgie.

Les principales questions qui seront soumises à la discussion au cours de cette Assemblée générale, seront :

- 1.—Discussion et adoption d'un règlement, dont un projet sera prochainement communiqué à nos lecteurs ;
- 2.—Fixation de la date et du lieu du premier Congrès ;
- 3.—Nomination du Bureau ;
- 4.—Choix des questions à mettre à l'ordre du jour et désignation des rapporteurs.

D'après les renseignements que nous communique notre confrère et ami le Dr Desnos, cette Association d'Urologie sera calquée sur l'Association internationale de Chirurgie c'est-à-dire, Société fermée dont le nombre de membres sera limité. Cependant, il n'entre pas dans l'esprit des fondateurs de n'admettre que des spécialistes, bien au contraire, mais tous ceux qui s'intéressent ou qui se sont fait connaître par des travaux en Urologie, chirurgicaux, médicaux ou autres.

Nous invitons cordialement nos confrères que la question intéresse à communiquer avec le Secrétaire-général de notre journal qui se mettra aussitôt en rapport direct avec eux.

Au cas où aucun canadien ne se trouverait à Paris pour représenter notre pays, nous nous chargeons en tous les cas de transmettre au Congrès toute communication, observation ou suggestion qui nous serait transmise. Par contre au cas où un de nos confrères penserait se trouver en France vers le mois d'octobre, il se trouverait tout naturellement désigné pour nous représenter.

Pour la Direction, le Secrétaire-gén.

F. M.

THÉRAPEUTIQUE

BALNÉATION ET DIÉTÉTIQUE DANS LA FIÈVRE TYPHOÏDE (1)

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HÔPITAL SAINT-ANTOINE

Par le Dr J. Thierloir, professeur agrégé à la
Faculté de Médecine de Paris,
Médecin des Hôpitaux.

Je veux profiter de la présence dans nos salles de quelques malades atteints de fièvre typhoïde pour vous exposer le traitement de cette maladie, car il n'est pas un de vous qui plus tard, au cours de la pratique médicale, n'aura à combattre cette affection. Il est donc de votre devoir, avant d'entrer dans la carrière, de bien connaître, dans tous ses détails, la méthode qui vous assurera les résultats les meilleurs dans le traitement de cette maladie ; je veux parler de la *méthode réfrigérante* par l'emploi systématique du grand bain froid, qui réduit au 1/3 (10/0) de ce qu'elle est avec les médications ordinaires (190/0), la mortalité dans la fièvre typhoïde.

La méthode réfrigérante qu'il faut préférer est la méthode de Brand, parce qu'elle combine tous les procédés les plus efficaces (bain, affusions, compresses, boissons et lavements froids, tous procédés connus, mais non réanis avant cet auteur), médication qui a pour but de remplir cette indication fondamentale : *maintenir le typhoïde dans un état d'apyrexie, à 39°, pendant toute la phase initiale, phase d'hyperpyrexie.*

L'hyperthermie continue au delà de 39° est, en effet, nocive, et compromet l'existence : abaisser la température arrivée et maintenue à ce chiffre hypernormal, c'est assurer le fonctionnement normal des grands appareils nerveux, cardiaque, renal et digestif, dont l'intégrité relative est indispensable au maintien de la vie.

Mais ne croyez pas que cette préférence pour la balnéation froide dans le traitement de la fièvre typhoïde provient de ce que l'eau froide, appliquée d'une façon précoce, intense et réglée, abrège sensiblement la durée de la maladie, j'ajoute en un mot l'infection.

(1) "La Clinique," mai 1907.

Non ; la balnéation froide est, au contraire, le type d'une médication mono-symptomatique, antifièvre, qui empêche la mort par la fièvre, source de tous les dangers, mais dont nous ignorons (les hypothèses fourmillent) le mécanisme intime d'action favorable.

Je répète donc que si vous devez préférer le Brand aux autres médications, c'est parce que dans la pratique (car nous n'avons que faire des considérations théoriques), l'immersion réfrigérante précoce, intense et systématique, en ramenant d'une façon discontinue la fièvre dans des limites que l'expérience a montré n'être pas dangereuses, au-dessous de 39°, livre l'infection typhique à sa tendance naturelle vers la guérison, vers l'immunisation et lui enlève tout ce cortège de complications issues de l'hyperthermie et de l'inanition qui font toute la gravité de la maladie : le Brand, qui refroidit et nourrit le typhique, constitue donc une méthode indirectement curative et directement prophylactique.

A la méthode de Brand, dont il accepte les termes fondamentaux, précocité, systématisation et intensité modifiée (la température du bain est de 26°.24°), le Professeur Chantemesse a joint l'action d'un sérum antityphique (4 à 5 gouttes pour un adulte atteint de fièvre typhoïde classique). Il obtient ainsi, par la réunion de l'immersion froide, de l'alimentation et de la sérothérapie, une immunisation plus rapide (durée écourtée), plus marquée, puisque le chiffre des récurrences est moindre (6 0/0 dans le Brand pur).

La mortalité, qui est de 6 0/0 (chiffre fourni par 9,000 cas) avec l'emploi du Brand, descend en effet avec l'emploi du sérum à 3,5 0/0, et ce taux infime a été obtenu par le Professeur Chantemesse après une observation de cinq ans, portant sur plus de 1,000 cas, soignés à l'hôpital (Bastion 29). Cette médication associée doit inspirer la plus grande confiance et fait regretter qu'elle soit limitée à un seul service.

En attendant la généralisation de la sérothérapie antityphique, la méthode réfrigérante sera pour vous la cure, la seule cure (car j'accepte l'absolutisme de Brand) que vous appliquerez au plus grand nombre de vos typhiques hyperpyrétiques légers ou graves ; il ne faut jamais, en cas d'hyperthermie, abandonner une fièvre typhoïde à elle-même, puisque ni l'âge (jusqu'à 50 ans), ni la grossesse, ni la menstruation, ni l'allaitement,

ni l'obésité, ni les tares rénales ne sont des contre-indications à son application. Seuls les typhiques cardiaques, phthisiques et emphysémateux avancés, ne pourront en bénéficier.

Enfin, je ne veux pas entrer dans la description des détails de son application, sans vous signaler les circonstances qui, au cours de la balnéation, vous forceront à l'interrompre. Dans cet ordre d'idées, je vous signalerai l'œdème laryngé, les accès d'oppression avec toux violente, mais non l'enrouement, l'hémoptysie fractionnée symptomatique de l'infarctus pulmonaire, le collapsus cardiaque avec lipothymies et syncopes, les hémorragies intestinale, les escarres sacrées étendues et les douleurs abdominales qui reparassent, atroces, à chaque bain. Il faut bien savoir, enfin, que parfois il est impossible de vaincre la répugnance, l'hostilité des malades pour le grand bain froid.

En dehors de ces rares contre-indications, la balnéation froide est toujours indiquée, et Brand a pu écrire sans être contredit : " Là où l'eau est impuissante, il n'y a rien à attendre des autres médications."

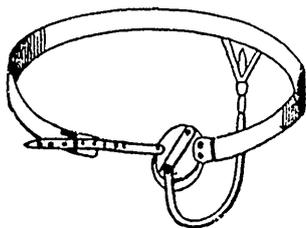
Mais si l'eau froide exclue ces autres médications systématiques (antipyrine, pyramidon, quinine, etc.), elle ne répugne pas à s'associer d'utilitaires auxiliaires comme le chlorure de calcium (6 à 8 grammes, en cas d'hémorragie), la teinture d'arnica (30 à 50 gouttes) et la ponction lombaire contre le délire, la spartéine (0 gr. 02) et la vessie de glace précordiale contre le collapsus cardiaque. La méthode de Brand est facile à mettre en œuvre dans toutes les conditions de la pratique médicale urbaine et rurale, car elle n'exige qu'une baignoire et de l'eau. Mais pour qu'elle soit efficace, vous devez en connaître les grandes lignes et tous les détails, même infimes, de son application : tous ont leur importance. Aussi, je vous conseille de ne jamais en abandonner l'exécution à des subalternes, mais de la diriger activement et personnellement. N'a-t-on pas dit avec raison que dans les services, la mortalité typhique variait avec l'intelligence et la vigilance de la surveillance et de ses aides ?

La méthode de Brand exige formellement la réunion des trois conditions suivantes pour mener au succès ; elle doit être appliquée : 1° d'une façon, complète et rigoureuse d'emblée, c'est-à-dire dès que le diagnostic est assuré par l'hémo-

Maison de Confiance

BRAS ET JAMBES ARTIFICIELS

dessinés pour toutes les amputations et les difformités : Jambes construites avec une articulation du genou. Pied en caoutchouc, avec toutes les dernières améliorations, permettant à la personne de marcher sans boîter et de s'asseoir aussi facilement qu'une personne n'ayant pas de jambes artificiels.



Ceintures abdominales pour femmes enceintes.
Ceintures abdominales pour femmes souffrant d'éventration—faites sur mesure, tissu, soie, toile ou coton.—Bandages herniaires - - - - -

Maison MARTIN & CIE.

36, Rue Craig Est

EAU DE LA PRESTE

Spécialement recommandée dans les maladies des voies urinaires, la **DYSPEPSIE** et le **RHUMATISME chronique**.

Agents : LYMAN SONS & Co.
LYMAN, KNOX & Co.
LECOURS & DECARY.

PHARMACIE DE FAMILLE VICTOR ARCHAMBAULT

1068 ST-DENIS, coin Marie-Anne MONTREAL

PRODUITS PHARMACEUTIQUES PURS

Toutes les prescriptions de MM. les MEDECINS sont remplies avec une scrupuleuse exactitude et préparées avec des **PRODUITS FRANCAIS**

NOUS TENONS TOUJOURS UN ASSORTIMENT COMPLET DE PANSEMENTS POUR CHIRURGIE, ETC.

Serums Antitoxiques ; Serums Artificiels, Thermomètres Cliniques, Appareils en caoutchouc, etc.

TELEPHONES : Est 1499-5120

Pharmacie Dr J. LEDUC & cie

Coin Sherbrooke et St-Denis

PRODUITS PHARMACEUTIQUES PURS

Les ordonnances sont remplies avec le plus grand soin et la plus scrupuleuse exactitude, avec des produits supérieurs, par des Pharmaciens licenciés seulement.

Service de Nuit - - - - - Tél. Est 2615

Service du Dimanche.

Névrosthénine Freyssinge

Solution concentrée de glycérophosphate de soude, potasse et magnésie, principaux éléments de la matière nerveuse. Chaque goutte de Névrosthénine pèse 7 centigr. et contient 2 centigr. de glycérophosphate composé dissous dans 5 centigr. d'eau distillée stérilisée. — La Névrosthénine ne contenant ni chaux, ni sucre, ni alcool, peut être administrée sans inconvénient aux diabétiques, albuminuriques, artério-scléreux, etc. — Dose moyenne 10 à 20 gouttes à chaque repas. Anémie cérébrale, Neurasthénie, Surmenage et tous les Epuiselements nerveux.

Prix du Flacon compte-goutte 3 fr. rue de Rennes, 83, Paris, et les Pharmacies

Capsules Dartois

Dosées à 5 centig., véritable créosote de hêtre titrée

Les Capsules Dartois et les Gouttes de Névrosthénine Freyssinge sont préparées par les laboratoires de

FREYSSINGE

Pharmacien de première classe. Licencié-ès sciences. Ancien préparateur à la Faculté de Médecine et à l'École de Pharmacie de Paris.

83, Rue de Rennes, Paris
Seul agent pour le Canada

Rougier Frères,
63, Notre-Dame Est, Montréal

KOLACA TONIQUE

Nervin à base de : Noix de Kola, Coca et Guarana, digérés dans un vin pur. Recommandé spécialement dans le traitement de la neurasthénie, la faiblesse cérébrale, la dyspepsie nerveuse, etc., etc.

Depositaire pour le Canada:

E. J. NADEAU

* PHARMACIEN *

Coin St-Denis et Rachel
Coin St-Denis et Duluth

CAPSOLES SOLUBLES ELASTIQUES

Nous manufacturons une ligne complète de Capsules, Bougies Uréthrales, Pommades, Tampons Vaginaux.

Echantillons et prix fournis sur demande. Travail special fait promptement. Prix modérés.

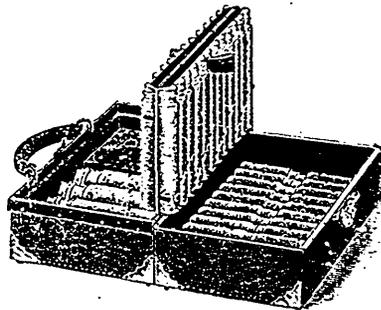
EN VENTE CHEZ

LYMAN SONS & CO. LA COMPAGNIE KENT & STEVENSON.
Montreal.

Robin & Co. Montreal Can.

LYMAN, SONS & CO.

MARCHANDS



d'Instruments
de Chirurgie,
Accessoires
pour Hopitaux
et Appareils
de Chimie

Nous avons un assortiment complet d'Instruments les plus modernes et de la meilleure qualité.—Nous mettons la qualité avant le bon marché.

Les prix demandés sont donnés avec satisfaction.—Votre patronnage est sollicité.

380-386, rue Saint-Paul, Montréal

L'EAU CRYSTALLINE

Stérilisée par le Filtre Pasteurisant

Une eau garantie absolument pure, libre de tout microbe ou germe de maladie contagieuse.

Prix: 2½ cts le DEMI-GALLON

Livrée à domicile dans Montréal.

Les bouteilles sont stérilisées avant d'être remplies.

The NEWPASTEURIZING FILTER Co. Ltd. 142 Rue Ste Catherine Ouest

TEL: BELL, MAIN 2297

FILTRE PASTEURISANT

Ce filtre donne une eau limpide et absolument stérile.

Un contrôle rigoureux en a été fait, au point de vue bactériologique, aux laboratoires des institutions ci-après mentionnées :

Université McGill,
Hôpital Notre-Dame,
Hôpital Victoria,
Hôpital Glengary.

culture (1) dès les premiers jours, ou la séro-réaction (2) : 2o d'une façon intense avec le bain à 20°-22° d'une durée de 15 minutes (à 20 minutes parfois) pour ramener le chiffre thermique au-dessous de 39° : 3o enfin, d'une façon systématique, réglée, huit fois par jour, toutes les trois heures, pour lutter contre la régulation hyperthermique continue du typhique et vaincre les exacerbations de cette thermogenèse morbide, depuis le début jusqu'à la fin du stade hyperpyrétique. Rompre l'uniformité du tracé fébrile, en plateau, au-dessus de 39° est, comme je vous l'ai dit, l'indication fondamentale de la réfrigération systématique.

Vous avez décidé d'appliquer la méthode de Brand à votre typhique : quels ordres allez-vous donner à l'entourage, j'entends l'entourage utile, vos aides qui devront être au moins au nombre de deux ou trois, vigoureux, résistants, exercés, car la lutte va être longue, monotone, fatigante, de toutes les minutes. L'administration n'a jamais voulu le comprendre et nous prive, chaque fois que nous avons à soigner des typhiques, du nombre indispensable d'aides. Aussi, quelle caricature obtenons-nous le plus souvent de la méthode de Brand ?

Le nombre des aides n'est pas tout : il vous faudra intervenir personnellement. Votre foi ardente dans le succès l'assurera, mais à la condition d'obtenir la stricte exécution de vos ordres : votre volonté devra bien souvent ranimer les courages défaillants et vaincre les préjugés.

Voyons maintenant les détails de l'application : le malade sera placé dans une chambre vaste et bien aérée (la plus grande de l'appartement), lumineuse, dont la température sera de 17° environ. Vous en ferez enlever les meubles inutiles, ne conservant que le lit, des tables, une chaise-longue pour la garde et quelques chaises. Vous savez que votre malade est contagieux par ses urines, ses matières fécales, l'eau du bain et linge qu'il souille ; aussi organiserez-vous de suite une prophylaxie offensive par des solutions antiseptiques préparées d'avance. Prévenez toujours vos gardes s'ils ne sont pas immunisés, car les fèces et les urines peuvent véhiculer des bacilles d'Eberth jusqu'à neuf mois après la convalescence. En Allemagne, le malade ne peut quitter l'hôpital avant la dixième semaine, à moins qu'à trois reprises l'examen des selles n'ait été négatif.

À deux ou trois mètres du lit, vous faites placer une baignoire assez longue et haute pour que le malade soit bien assis et que le thorax soit totalement immergé, il faut que l'eau recouvre les épaules. Un paravent dissimule au malade la baignoire qu'il abhorre.

L'eau de la baignoire, dans laquelle plonge un thermomètre, aura une température de 24° pour le premier bain, de 20° à 22° pour les suivants. Ce n'est que dans le cas où la balnéation de 20° n'amènerait pas de rémission ou produirait au contraire une élévation de la température centrale que vous seriez autorisé à abaisser, pour quelques bains, la température à 18°. Dans le Brand pur, la température élevée-limite est de 20° : c'est le bain ordinaire.

On peut donc affirmer que tout médecin, qui élève la température du bain au-dessus de ce chiffre et ne se donne pas pour but de rompre la courbe hyperpyrétique par des rémissions obtenues tous les trois heures de 0°,8 à 1°, ne reproduit qu'une image infidèle, plus ou moins déformée de la méthode de Brand.

L'eau de la baignoire sera renouvelée tous les jours, à moins qu'elle ne soit souillée par les déjections.

Le bain est prêt : vous avez fait disposer quelques seaux d'eau fraîche près de la baignoire pour les affusions. S'il s'agit d'une femme, n'oubliez pas de faire disposer la chevelure en plusieurs petites tresses serrées qui seront enroulées et fixées solidement derrière la tête. Le malade est délicatement et rapidement mis à nu : un infirmier vigoureux et adroit (car se lever, marcher et pénétrer par les extrémités inférieures dans le bain est, pour le typhique, une besogne pénible) le prend sous les épaules et les jarrets (instinctivement le typhique enroulera ses bras autour du cou de l'infirmier) et le dépose dans le bain. Au moment où le malade est placé au-dessus de la nappe-d'eau, avant de le plonger, une autre garde asperge la face et la poitrine avec de l'eau plus froide que celle de la baignoire : on atténue ainsi la sensation très désa-

(1) 1cm³ de sang est mis dans 15cm³ d'eau peptonée du commerce avec citrate de soude (Chantemesse).

(2) Dans un cas de contagion nosocomiale, nous avons obtenu la séro-réaction positive au bout de 48 heures.

gréable de l'immersion dans cette eau, si froide (20°) pour un malade qui a 40°.

Le malade est assis dans le bain. Vous placez aussitôt, pour éviter la chute de l'eau pendant les affusions que vous allez faire, dans les yeux, les oreilles et la bouche, sur le front, un mouchoir roulé en bandeau que vous nouerez derrière la tête.

Les affusions seront faites avec l'eau du bain, soit de préférence avec de l'eau plus froide (10° à 12°) s'il existe des troubles cérébraux. L'affusion est faite lentement, mais largement, avec un vase à large bec ou avec un arrosoir. Elle est continue ou discontinue : dans ce dernier cas, elle est faite au début, au milieu et à la fin du bain, c'est-à-dire de cinq minutes en cinq minutes et dure deux minutes chaque fois.

Pendant la durée du bain qui est de quinze minutes, un aide frictionne avec la main, légèrement, le thorax et les membres. Il faut profiter de ce bain pour maintenir dans un état de propreté absolue les régions axillaire, génitale et interfessière.

De temps à autre on donne à boire au typhique quelques gorgées d'eau de source. Les boissons alcooliques, champagne, cognac, sont inutiles, empêchent le sommeil et ne trouvent leur emploi que s'il y a adynamie.

La durée du bain sera portée à 20 minutes si la régulation hyperthermique ne se laisse pas vaincre et si la rémission est presque nulle ; ou elle sera interrompue si le malade a un tremblement accusé, avec extrémités violacées, claque des dents.

Enfin, vous interrogez, pendant l'immersion, le thermomètre à bain, afin d'ajouter de la glace ou de l'eau chaude si la température est supérieure ou inférieure à 20 degrés.

Mais il ne s'agit pas que de plonger le malade dans l'eau, il faut préparer le lit qui va le recevoir. Toutes les pièces de literie souillées sont changées (vous aurez eu soin de vous pourvoir d'une grande quantité d'alèzes sans couture), et dans le lit, fait comme à l'ordinaire, la garde place une couverture de laine qu'elle recouvre d'un drap bien sec non chauffé. Une boule d'eau chaude protégée par une flanelle, est placée au pied du lit. N'employez jamais de brique chauffée de peur des brûlures qui vous obligeraient à interrompre les immersions.

Le malade est resté 15 minutes dans le bain. L'infirmier en retire le malade, tandis qu'une autre personne essuie négligemment (un certain degré d'humidité est plutôt utile) les membres, le thorax, mais respecte l'abdomen.

Le malade est placé dans le lit sur le côté droit ou gauche, afin d'éviter tout déplacement lors de la prise de la température s'il s'agit d'un homme, car chez la femme la température vaginale pouvant remplacer la température rectale, la typhique pourra être placée dans le décubitus dorsal.

A suivre

LIVRES NOUVEAUX

UNE MÉTHODE SIMPLE POUR L'ANALYSE DE L'EAU

C'est une traduction en français de la cinquième édition du livre de texte anglais bien connu "A Simple Method of Water Analysis" par le Dr J. C. Thresh. Ce traité donne tous les renseignements nécessaires pour mettre les personnes inexpérimentées à même d'effectuer, à la source même, l'analyse chimique d'un échantillon d'eau potable au moyen de la Boîte pour Analyses d'Eaux, marque "Soloid". Grâce à la commodité, la simplicité et la précision de la méthode du Dr Thresh, elle est d'un usage très courant et il est certain que la publication d'une édition en français sera partout bien accueillie. On peut se procurer l'ouvrage de la maison Burroughs, Wellcome & Cie, à Londres.

FORMULAIRE

Pour calmer la douleur dans les cas de furoncles ou d'abcès, la belladone est plus efficace que l'opium. Icthiol semble aussi bien agir. Nous recommandons la formule suivante :

Icthiol	10
Extrait de Belladone	40
Glycérine	50

Mélangez. Étendez largement sur une flanelle, appliquez sur la partie malade et recouvrez d'un morceau de taffetas, huile de coton absorbant et d'un bandage. Le pansement peut être changé toutes les 3 4 heures.