

PAGES

MANQUANTES

Le

Montréal-Médical

REVUE MENSUELLE UNE PIASTRE PAR ANNÉE

MÉDECINE

CHIRURGIE

SANTÉ

THÉRAPEUTIQUE

Sommaire

L'Hystérie toxique chez un sa-
turnin alcoolique, par M. le
Professeur DEBOVE..... 157

Les crises épileptiques partielles,
par M. le Professeur RAYMOND. 174

L'hypomyose, l'hypotonus et l'as-
thénie cardiaque, par M. le
Docteur LE CAVELIER.....

Les indications opératoires dans
la tumeur blanche du genou,
par M. le Professeur BERGER. 173

Quel est le seul traitement des
maladies de l'émotion, par
M. le Professeur GRASSET. 177

Comment faut-il prescrire la
diète aqueuse, ses différen-
tes modalités, par M. le
Docteur LEGENDRE..... 181

Le diagnostic, la pathogénie et
le traitement de la lithase
biliaire, par M. le Profes-
sieur CHAUFFARD.....



Une visite à Joinville avec
M. le Profess. CHANTE-
MESSE, par M. le Dr D.
LE CAVELIER..... 193

La ménopause et son
traitement, par M. le
Docteur VERAY..... 198

La Névrite alcoolique, par M. le
Docteur BABINSKI..... 202

Traitement des gastro-entérites
infantiles par les régimes secs. 203

Quelle conduite à tenir dans la
grossesse compliquée de fibrose

Comment utiliser nos soleils..... 204

Intérêts professionnels. Ce qu'il
faut aux Médecins pour réussir 205

Nos Sociétés médicales..... 208

Société Médicale de Terrebonne 209

Société Médicale d'Ottawa..... 212

Informations scientifiques..... 215

SCIENCE

LA PUBLICITÉ GÉNÉRALE

COSMOS LTÉE

440, RUE SAINT-DENIS, MONTREAL



HEMOGLOBINE DESCHIENS

FER ORGANIQUE TITRÉ, LIQUIDE, HYGIÉNIQUE

La seule contenant les oxygènes du sang.

ANÉMIE, DÉMÉNAGEMENT, ÉPOUVE, NERVEUSE, RYTHME GÉNÉRAL.

SIRÔP : une cuillerée à soupe 4 ou 5 fois
par le Cassis-Bouquet Français, 63, rue de la Montreuil,
pour les Etats-Unis : Pougara & Co., 60, Bowler Street, N. Y.

Hystérie toxique chez un saturnin alcoolique

PAR M. LE PROFESSEUR DROUVE

Le nommé P..., âgé de 34 ans, dont je veux vous entretenir aujourd'hui, est entré à l'hôpital le 30 janvier 1908. Il serait malade depuis huit jours, et les accidents dont il souffre se seraient rapidement développés. C'est un homme maigre, à l'air inquiet, qui se plaint de ne plus avoir d'appétit, de souffrir de douleurs abdominales avec diarrhée, et d'une certaine difficulté de mouvements dans le côté gauche. Bien que sa démarche soit normale, il est en effet certain qu'il a une diminution de la force motrice du côté gauche, ce dont on peut s'assurer en lui faisant serrer la main, mais la pression du côté droit est encore peu vigoureuse, et il y a manifestement une asthénie musculaire généralisée. L'examen nous a fait constater qu'il existait une hémianesthésie gauche cutanée et sensorielle, avec rétrécissement du champ visuel du même côté. Comme cela arrive toujours en pareil cas, le malade ignorait complètement son trouble de la sensibilité, et c'est notre examen qui l'a révélé. Je n'insisterai pas sur le détail de cette perturbation, parce que ce serait reproduire ce qui est décrit dans tous les traités classiques et ce qui a été publié dans tant d'observations.

Cette hémianesthésie cutanée et sensorielle relève, pour moi, d'une forme particulière de l'hystérie que j'ai décrite sous le nom d'hystérie toxique. Je n'ignore pas toutes les discussions que soulève en ce moment la définition de l'hystérie. Je ne vous les rappellerai pas : elles ne sont pas près de se terminer, et il est probable qu'après nombre de dis-

cours et de publications, chacun gardera sa manière de penser. Il est difficile qu'il en soit autrement. En effet, les maladies sont définies par leurs causes, leurs lésions ou leurs symptômes.

Lorsqu'une maladie est définie par sa cause, elle est nettement définie. Ainsi la tuberculose étant la maladie due au bacille de Koch, nous savons déterminer de façon précise ce qui lui appartient ou non. Lorsqu'une maladie a une cause ignorée, et qu'on est obligé de la définir par sa lésion, elle n'est pas nettement définie. Citons l'hémorragie cérébrale : elle est due à une altération des vaisseaux qui, dans nombre de cas, est d'origine syphilitique, mais peut aussi reconnaître d'autres causes : et, lorsque nous employons ce mot, nous exprimons l'idée d'une lésion anatomique, mais nous ne pouvons pas dire qu'il s'agit à proprement parler d'une entité morbide.

L'embarras est encore bien plus grand, quand il s'agit d'affections dont nous ne connaissons ni la cause, ni la lésion. Nous prenons des cas cliniques types qui servent à établir notre définition, et autour d'eux nous groupons des cas frustes sur lesquels on peut discuter indéfiniment : c'est ce qui se passe pour l'hystérie. Parmi ses signes habituels, on trouve l'hémianesthésie cutanée et sensorielle, développée en dehors de toute lésion anatomique du cerveau. C'est ce qui me fait dire que notre malade est atteint d'hystérie.

Il était héréditairement prédisposé à cette névrose, ou tout au moins elle paraît évidente chez une de ses sœurs. Celle-ci est atteinte de crises extrêmement douloureuses qui durent souvent vingt-quatre heures et lui arrachent des cris. Pendant toute leur durée, elle se cacherait sous une table et refuserait de quitter cet asile improvisé. Dans ce détail qui nous est donné, je trouve quelque chose de si caractéristique que je ne crois pas m'avancer beaucoup en affirmant que cette malade est atteinte de crises d'hystérie.

Pour notre malade, l'hystérie nous paraît caractérisée par l'hémianesthésie, et accessoirement par une certaine mobilité de caractère et d'humeur qui n'indique pas un équilibre cérébral parfait.

Si prédisposé qu'il fût aux accidents nerveux, il est probable qu'il y aurait échappé, s'il n'avait pas été exposé à l'action de deux poisons, le plomb et l'alcool. Dans l'esprit du malade, c'est l'intoxication saturnine qui a joué le rôle principal ; notre opinion est inverse pour des raisons que nous exposerons tout à l'heure.

Depuis l'âge de dix-sept ans, P... est ouvrier peintre, et n'a jamais interrompu son métier, sauf pendant le service militaire. Il a le liseré saturnin. Il n'a cependant pas subi les accidents ordinaires de l'intoxication saturnine. Il nous dit bien qu'il a eu des coliques de plomb ; mais, en l'interrogeant, on apprend qu'elles se traduisent par de la diarrhée et des vomissements ; et je crois bien que le second poison, l'alcool, qui provoque si facilement des accidents de gastro-entérite, doit être surtout invoqué ici.

Je ne veux pas traiter ici la question de l'empoisonnement chronique par le plomb : je dirai seulement qu'il diminue singulièrement de fréquence, qu'on ne voit plus aujourd'hui ce qu'on voyait il y a quelques années, et qu'il serait possible d'enrayer presque complètement le mal par certaines précautions : autrement dit, je suis pour la réglementation de l'emploi de la céruse, et non pour sa prohibition. On est surpris de l'ardeur avec laquelle on a combattu cette intoxication saturnine qui va s'atténuant, alors qu'on ne fait rien pour combattre l'autre intoxication à laquelle est exposé notre malade, c'est-à-dire l'intoxication alcoolique.

Notre malade présente une série de troubles qu'on doit attribuer à cette cause : il ne dort pas, ou, quand le sommeil vient, il est toujours troublé par des cauchemars. Son tube digestif fonctionne mal ; l'appétit manque, les digestions sont difficiles ; il a des vomissements fréquents de matières glaireuses, de la diarrhée aqueuse, et souvent des crises de gastro-entérite. D'ailleurs l'action du plomb et celle de l'alcool ne font que s'ajouter. Un ouvrier peintre supporte mal l'alcool, et un alcoolique est plus exposé aux accidents saturnins. Etant donné les deux intoxications, vous attribuerez une influence prédominante à celle que vous voudrez ; pour moi, je n'hésite pas à incriminer surtout l'alcool.

Notre malade est un alcoolique, alcoolique par le vin. Il y a quelques années, j'aurais énoncé le fait sans autre explication, mais aujourd'hui il me paraît utile d'insister. On dit que l'alcool est un poison, mais que le vin est une boisson hygiénique, son emploi est encouragé par des dégrèvements d'impôts, et on fait en sa faveur une véritable propagande

Remarquons d'abord que nous nous plaçons au point de vue hygiénique et non au point de vue commercial : nous ne nous nions pas la misère des viticulteurs, mais ils ont fait trop de malades pour que nous puissions verser beaucoup de larmes sur leur compte. Et cependant, nous devrions prendre leur défense, puisqu'ils nous ont fourni un nombre considérable de clients, et qu'à un certain point de vue, la prospérité de nos affaires est liée à la prospérité des leurs.

Mais il ne s'agit pas ici de nos affaires, il s'agit de la santé publique. Or, l'alcool est un poison : personne ne nie cette vérité, et le vin contient 10 0/0 d'alcool. Si bien qu'en ingérant un litre de vin, on consommera 80 gr. d'alcool pur. Et l'eau-de-vie étant de l'alcool contenant à peu près partie égale d'eau, un litre de vin représente 160 grammes d'eau-de-vie. Au nom de l'économie, l'alcoolisme par le vin est donc le plus recommandable ; avec cinq litres de cette boisson, coûtant vingt sous, on peut se procurer l'équivalent d'un litre d'eau-de-vie qui coûterait au bas mot le triple.

Cet argument n'est pas le seul qui ait été employé pour défendre le vin : il en est toute une série d'autres, bien extraordinaires, que je veux rapidement passer en revue. On a fait semblant de croire que l'alcool n'existe pas dans le vin sous la même forme que dans les produits de distillation. Les auteurs de cette insinuation seraient bien embarrassés de trouver un chimiste qui pût fournir une raison quelconque à l'appui de cette affirmation. L'alcool du vin est le résultat de la fermentation du sucre de raisin, comme l'alcool de pommes de terre est le résultat de la fermentation de la fécule. L'une et l'autre fermentations donnent de l'alcool éthylique : je défie bien qui que ce soit de démontrer que l'alcool éthylique a une action différente, selon qu'il

vient de l'une ou l'autre source. On a plaisanté les médecins en rappelant des expériences, très intéressantes d'ailleurs, où l'on avait fait des injections d'alcool dans l'oreille de lapins qui s'en seraient fort mal trouvés. J'ai vu d'innombrables malades alcooliques ; pas un seul ne s'était introduit son poison favori par cette voie anormale.

Par des arguments purement littéraires, on soutient que le vin est la cause principale du caractère et de l'esprit français. Il serait facile de démontrer, par des arguments scientifiques, qu'il est au contraire une des principales causes de notre décadence. On a encore affirmé que le vin était une boisson antiseptique ; si cela était réel, il faudrait la proscrire totalement, car il serait dangereux de boire des antiseptiques à tous ses repas. Enfin, des médecins compétents ont, dans ces derniers temps, pris en main la réhabilitation du vin. On ne peut les contredire lorsqu'ils affirment qu'il ne faut pas dépasser la dose d'un demi-litre par jour : malheureusement, lorsqu'on reproduit leur opinion, on s'empresse d'en retrancher les réserves qu'ils ont faites sur la question des doses.

Mais, me direz-vous, vous critiquez les opinions des autres et ne donnez pas la vôtre.

Je n'ai pas la prétention de conseiller à tous les Français le régime de l'eau. Mon conseil ne serait suivi que par des exceptions : il ne faut pas prêcher des vertus au-dessus des forces humaines. Il suffit de dire que l'alcool est un poison, qu'il existe pour chaque poison ce que nous appelons des doses médicamenteuses ou toniques, et que l'alcool, en particulier, peut, sans inconvénient, être pris à petite dose, et cela quelle que soit la forme sous laquelle il sera ingéré, bière, cidre, vin, cognac, etc. La dose seule a de l'importance. Mais qu'est-ce qu'une dose modérée ? Ici, je vous avouerai mon embarras, car la dose dépend de la personne d'une part, et de ses occupations, de l'autre.

Certains sont si sensibles à l'action de l'alcool que l'usage est déjà un abus ; d'autres au contraire finissent par s'habituer à leur poison et peuvent en ingérer des doses considérables pendant de longues années, sans trouble apparent. On

ne manque jamais de nous citer ces exemples : mais, pour un alcoolique qui a pu arriver à une vieillesse avancée, sans déchéance, combien sont venus mourir dans nos hôpitaux ou échouer dans les asiles d'aliénés !

La dose d'alcool permis dépend aussi des occupations journalières, ou plus exactement de la quantité de travail physique. Les individus sédentaires, tel un médecin, doivent être plus sobres qu'un casseur de pierre ou un charpentier.

Il est donc bien difficile de fixer un chiffre ; mais, d'une façon moyenne, on peut admettre qu'une personne qui veut se conformer aux lois de l'hygiène ne doit pas consommer plus d'un demi-litre de vin par jour : encore cette quantité devrait-elle être diminuée si d'autres boissons alcooliques étaient ajoutées à la consommation journalière.

Notre malade est un alcoolique par le vin : il en boit environ deux litres et demi par jour. Hors cela, il se contente d'un petit apéritif au quinquina avant son dîner. Aussi est-il fort étonné que son hygiène nous paraisse critiquable, et il nous a fait un certain nombre d'objections, intéressantes à reproduire parce qu'elles montrent l'état mental de la plupart de nos malheureux malades.

P... s'est d'abord profondément indigné en nous entendant dire qu'il était alcoolique : « Moi alcoolique ! s'est-il écrié. Je ne bois jamais d'alcool. » Pour lui, le vin ne contient pas d'alcool. Nous ne pouvons pas le lui reprocher : on fait tout pour le persuader au peuple, en l'engageant dans la voie vineuse. P... dit encore que le vin est nécessaire pour faire des travaux aussi pénibles que le sien. Il est convaincu que le vin donne de la force. Il est vrai qu'une faible partie de l'alcool est brûlée dans l'économie, et constitue une source d'énergie : c'est donc un aliment, mais un aliment dépourvu, puisque c'est en même temps un poison. Et cependant si notre malade, convaincu par nos arguments, se mettait au régime de l'eau, au bout de peu de jours il pourrait venir nous trouver, nous accuser de l'avoir induit en erreur et affirmer que ce nouveau régime a diminué ses forces, et qu'il est incapable de travailler. Son affirmation serait exacte, mais l'interprétation ne le serait pas. Il serait faible, non

parce que l'alcool donne de la force, mais parce que sa suppression donne de la faiblesse. D'abord, l'alcool est un anesthésique : il fait disparaître la sensation de fatigue. Ensuite, et surtout, l'alcoolique qu'on sèvre brusquement de boisson tombe dans un état d'affaissement comparable à celui d'un morphinomane qu'on prive de son poison habituel.

Notre malade nous dit encore qu'il ne se grise jamais ; je le crois et je le regrette : il y a des gens qui supportent très bien le vin et entrent de plain pied dans l'alcoolisme chronique, sans avoir été avertis du danger par des accidents aigus.

En terminant cette leçon, permettez-moi de vous dire que nous reviendrons souvent sur cette question du vin : notre seul but étant d'améliorer la santé publique, et de conjurer le danger qui menace notre pays, en détériorant les individus, et détruisant notre race. Je n'ai pas l'illusion de croire que nous convaincrions le peuple, trop d'intérêts pécuniaires et politiques sont en jeu pour qu'on lui dise la vérité. La croisade entreprise en faveur de la sobriété a eu des résultats très heureux dans les classes riches, mais elle ne fait aucun progrès dans le peuple, et si les choses continuent, notre pays sera divisé en deux races si différentes qu'il se créera une aristocratie du nouveau genre, basée sur la supériorité physique et intellectuelle, celle des sobres. Faisons tous nos efforts pour empêcher une pareille distinction entre les citoyens de notre pays.



En semant dans l'esprit de la jeunesse, nourri du lait de la bonté humaine, les raisons héroïques de vivre et l'amour des nobles labeurs, nous augmenterons parallèlement toutes les valeurs de notre pays.

Amasser un capital de science, d'honneur et de gloire est souvent le contraire d'amasser un capital argent, santé et force pour nos descendants.

Crise d'épilepsie partielle

PAR M. LE PROFESSEUR RAYMOND

Une femme de 36 ans, bien portante, ayant eu plusieurs enfants bien portants, se trouve, un jour qu'elle était en voiture, dans l'impossibilité subite de parler. Elle comprend ce qui se dit autour d'elle, ne perd point connaissance. Au bout de quelques minutes, tous les accidents ont disparu. Et voici qu'ils se répètent à tel point que la malade fait six crises en deux mois et demi ; un jour même, elle en fait trois de suite. La crise débute par un éblouissement, crispé la langue dans la bouche, contracte les masséters. Cela dure de 10 à 20 minutes, laissant après la crise une grande sensation de lourdeur et de fatigue. Du côté des membres, on ne constate rien d'anormal.

La malade ne présente aucun signe d'hystérie, elle n'a ni maux de tête, ni migraine ophthalmique. Jamais de syphilis. M. Raymond pense à une crise d'épilepsie partielle liée à une irritation de la frontale ascendante où se trouvent à la fois juxtaposés les centres du nerf grand hypoglosse et du facial. Jamais la crise n'a envahi les membres, il n'existe pas d'œdème papillaire, signe d'une tumeur cérébrale, pas d'artério-sclérose localisée, le sujet étant trop jeune pour avoir des artères malades.

Seulement, cette femme a de la tendance à l'obésité, ses urines sont albumineuses, souvent elle se plaint du refroidissement des extrémités. Il semble qu'on puisse accuser une sorte d'auto-intoxication agissant comme agent irritatif sur les zones corticales incriminées. La malade va être soumise au régime lacté mitigé ; on va lui prescrire du bromure 15 grains (1 gr.), associé à l'iodure de potassium 8 grains (0.50). Si des signes nets d'insuffisance rénale se montrent, on prescrira plus tard de la théobromine.

Les Indications opératoires dans la tumeur blanche suppurée du genou

PAR M. LE PROFESSEUR BERGER

Il est certaines périodes des tumeurs blanches du genou où le traitement conservateur ne peut plus réussir. L'immobilisation avec injections modificatrices et séjour au bord de la mer, les révulsifs n'agissent plus. Il faut intervenir chirurgicalement.

Un jeune homme du service se présente dans de telles conditions. Depuis quatre ans, il souffre du genou ; depuis deux ans, le membre malade est immobilisé sans résultat. Plusieurs fistules se sont ouvertes dans l'articulation molle et fongueuse, la jambe est complètement fléchie sur la cuisse. Il ne peut s'agir que d'une tuberculose articulaire ; la preuve tuberculeuse étant fournie d'autre part par l'examen du poumon qui révèle de la rudesse respiratoire et de la submatité à un sommet. Qu'il s'agisse dans l'espèce d'un délit synovial ou osseux de l'affection, la chose importe peu. Aujourd'hui tous les tissus sont touchés : os, téguments, synoviale.

Pour appliquer avec succès une méthode conservatrice, il faudrait tout d'abord pouvoir redresser le membre et cela ne pourrait être obtenu sans grands délabrements et sans risques de luxation, tellement la flexion du membre est accusée. La ténotomie des muscles qui s'opposent au redressement ne servirait de rien ; car tous les muscles ne seraient pas sectionnés et ensuite l'infection aurait vite fait d'envahir les surfaces de section, ce qui ajouterait un danger opératoire à l'insuffisance de l'intervention.

Une résection n'aurait aucune chance de succès. On ne parle pas de l'arthrectomie qui consiste à enlever la synoviale en respectant les surfaces osseuses. C'est là une mau-

vaise opération qui tout au plus trouve son application dans les tumeurs blanches du genou chez les enfants ; car en pareil cas il s'agit de respecter le cartilage de conjugaison dont l'activité assure le développement de l'os. Mais, en général, cette intervention est abandonnée. La résection continue, elle, d'être pratiquée ; mais une triple contre-indication s'oppose à son exécution :

1° L'étendue trop large des lésions osseuses. Une résection qui dépasse un à deux pouces de longueur osseuse est une déplorable intervention. Elle laisse en place un membre trop court, plus encombrant qu'utile.

Pour assurer l'adaptation de la diaphyse fémorale à la diaphyse tibiale, il ne convient pas d'enlever plus de trois à quatre centimètres de substance osseuse. Chez le malade actuel, on ne serait sans doute pas obligé de pratiquer une ablation plus large, mais l'état des parties molles est déplorable et le mauvais aspect de ces parties crée la seconde des contre-indications à la résection ; 2° Quand un membre suppure de la sorte, il est, en effet, difficile de pratiquer l'ablation de tous les tissus infectés. Il en reste, et ces foyers qui ont échappé au chirurgien, deviennent l'origine de récurrences locales quand elles ne déterminent pas l'apparition d'une infection générale ; 3° Ce dernier danger crée la troisième contre-indication aux résections du genou. Il ne s'agit pas d'opérer une résection qui, lorsqu'elle est pratiquée sur des tissus trop infiltrés, risque d'amener une généralisation de l'infection.

C'est pourquoi chez ce malade on pratiquera l'amputation. Dans le poumon s'est développée une tuberculose discrète, mais il n'est pas impossible que celle-ci soit améliorée par l'ablation du foyer articulaire qui, ce semble, lui a donné naissance. Le genou fût-il moins malade, on aurait même pu recourir à la résection. Maintes fois cette intervention a suffi, alors que les lésions pulmonaires étaient peu avancées.

Les Maladies de l'émotion *et leurs traitements*

PAR M. LE PROFESSEUR GRASSET

L'émotion est un phénomène psychique *normal*, utile, nécessaire à la défense et à l'accroissement, physique et psychique, de l'individu et de l'espèce. Ainsi, par exemple, la peur est un élément de défense que fait naître la connaissance d'un objet dangereux ou nuisible et qui fait naître les actes nécessaires pour éviter ou combattre cet objet nocif. « Je voudrais bien savoir, disait le maréchal Ney, quel est le Jean foutre qui n'a jamais eu peur. » Ce Jean foutre existe; mais c'est un malade, c'est l'hypophobique. L'homme normal a peur.

Ceci est vrai de toutes les émotions, depuis les émotions *banales*, comme la joie et la tristesse avec leur expression ordinaire par les rires et les pleurs, jusqu'aux émotions élevées et *spécialisées*, comme les émotions esthétiques, morales et scientifiques.

Dans ces derniers cas, le résultat de l'émotion est l'attraction vers le beau, le bien et le vrai, avec répulsion pour le laid, le mal et le faux; c'est bien toujours un acte normal de défense et d'accroissement psychiques de l'individu et de l'espèce.

Mais cette fonction normale peut être troublée et devenir pathologique ou morbide. Il y a des *maladies* de l'émotion qui causent les plus grandes misères à l'individu et les plus réels dommages à la collectivité.

La première question est donc celle-ci : à quoi reconnaît-on une émotion morbide? En quoi diffère-t-elle d'une émotion normale?

L'émotion est normalement constituée par deux ordres d'éléments : l'*impression* et l'*expression*.

L'impression est le phénomène *psychique* proprement dit,

déterminé par les éléments nerveux de l'écorce cérébrale par l'action centripète de la cause émotionnante : joie, tristesse, amour, haine, envie, admiration, pitié...

L'expression est double : 1° Il y a d'abord des phénomènes, dits *physiologiques*, qui sont communs à toutes les émotions, qui dépendent plutôt de l'intensité et de la brusquerie que de la qualité de l'émotion et qui s'observent dans les grands appareils circulatoire, respiratoire... On pâlit, on rougit, on sue, on tremble, on suffoque, on étouffe, on respire lagement, on a la colique.

2° En second lieu, il y a des phénomènes moteurs qui constituent la *mimique* et sont spécialisés à chaque émotion : gestes de colère, de prière, de haine ou d'amour.

L'*appareil nerveux* de cette fonction complexe (sensitivo-motrice) comprend les centres spéciaux pour chacun de ces groupes d'éléments : des centres de l'impression émotive dans l'écorce cérébrale, des centres de l'expression mimique dans les corps optostriés et des centres des phénomènes physiologiques (bulbomédullaires).

Dans le *fonctionnement* normal de cet appareil, c'est habituellement le centre supérieur (écorce) qui joue le premier et le principal rôle et qui actionne ensuite les centres moyens et inférieurs. Mais l'inverse peut aussi se produire : *à côté de ceux qui pleurent parce qu'ils sont tristes, il y a aussi ceux qui sont tristes parce qu'ils pleurent.* C'est là un principe général que nous utiliserons pour le traitement de l'émotion morbide : l'acte, qui est en général consécutif à l'idée qu'il exprime, peut, dans certains cas, provoquer ou influencer l'idée. La fonction de l'émotion peut être troublée par la maladie dans un ou plusieurs de ces éléments constitutifs. Dans tous les cas, la maladie ne réside pas dans l'émotion anormale, mais dans l'état anormal de l'*émotivité*, c'est-à-dire de la faculté que nous avons d'éprouver et d'exprimer des émotions. Il n'y a pas de maladie par *hyperémotivité* seule. Ceci est un principe général : l'accroissement, l'exaltation d'une fonction normale ne constituent pas une maladie. Si les géants n'étaient pas en général difformes et inférieurs par certains autres côtés, l'exagération seule

de leur taille ne suffirait pas à en faire des malades. Le génie, c'est-à-dire l'exaltation de l'intelligence portée à son plus haut degré, n'est pas une maladie ; il est souvent accompagné de symptômes de névrose ; mais il n'est pas lui-même une névrose.

De même pour l'émotivité : on peut sentir plus que d'autres (comme on nous accuse de le faire dans le Midi) sans être malade.

Il faudrait se garder de considérer comme malades et de songer à traiter d'émotion morale d'un saint Vincent de Paul, l'émotion esthétique d'un Victor Hugo ou d'un Rodin ou l'émotion scientifique d'un Pasteur.

Une émotion (je prends encore la *peur* pour exemple) sera reconnue *maladive* quand elle présentera quelqu'un des caractères suivants :

1° Elle est fortement *diminuée* ou abolie ; c'est la maladie des fanfarons, des prétentieux, des optimistes, des euphoriques, de certains mégalomanes... L'hypophobie du gendarme ou de la guillotine fait partie de la kleptomanie ou de l'impulsion homicide ;

2° La peur porte anormalement sur un objet donné, est *spécialisée* à un groupe d'objets, à l'exclusion de tout autre. C'est le groupe toujours ouvert des *phobies*, depuis l'agoraphobie (place publique) jusqu'à la sidérodromophobie (chemin de fer) ;

3° La peur n'est pas localisée et s'étend à tous les objets nocifs ; mais l'ordre des phobies n'est en rien *parallèle* à l'ordre logique des impressions dangereuses ; la peur n'est pas proportionnelle à la valeur terrifiante de l'objet. Le malade finit même par avoir peur de tout (panophobie), ne plus savoir de quoi il a peur ; il a peur d'avoir peur ; il a l'obsession et la terreur de son phobisme ;

4° Enfin les *effets* de la peur morbide sont tout différents de ceux de la peur physiologique : au lieu d'être logiques et salutaires comme dans la peur physiologique, les effets de la peur morbide sont *illogiques*, *contradictaires* et *désastreux* pour la défense de l'individu. La peur morbide est *angoissante* et *paralysante* : elle ne fait naître aucun acte utile

(fuite, organisation de la lutte...), elle fait naître des actes inutiles (constriction, sueur, tremblement...) ou même nuisibles et dangereux : elle fait flageoler les jambes, les contracture, paralyse la fuite ou la lutte, immobilise le sujet qui ne se défend pas ou se défend maladroitement, follement, maladivement.

Pour analyser les caractères de l'émotion morbide, j'aurais pu choisir d'autres émotions : l'*amour*, par exemple.

L'amour exagéré n'est pas une maladie, s'il reste équilibré dans ses diverses formes (conjugal, familial...). Il devient morbide : quand il est anormalement localisé sur un objet au détriment ou à l'exclusion des autres ; quand il n'y a pas de proportionnalité et de parallélisme entre les divers amours et leurs causes (par exemple, si on aime plus son confesseur ou son médecin que son mari ou son fils) ; quand les effets de l'émotion amoureuse ne sont plus conformes au but physiologique de la fonction (perversis, invertis...).

Chez tous ces *paraphiliques* il y a un fond d'*hypophilisme*, une diminution de la faculté normale d'amour : le paraphilisme n'est pas un symptôme de force, mais un symptôme d'asthénie et d'hypoémotivité.

De tout ce qui précède découlent naturellement les principes qui doivent présider à la *thérapeutique* des maladies de l'émotion.

1° Le traitement de ces maladies doit s'adresser, non à l'émotion morbide particulière, mais à l'état maladif de l'émotivité qui en est la cause et le fond. On perdrait son temps à vouloir débarrasser un sujet (par le raisonnement ou même par la suggestion hypnotique) de son agoraphobie ou de sa claustrophobie, si on ne le traitait pas de son phobisme. Si, par suggestion, on avait enlevé à Sacher Masoch son amour morbide pour des fourrures, sans le guérir de sa névrose, il aurait simplement remplacé ce fétiche par un autre, peut-être moins élégant.

2° Le fond de toutes les maladies de l'émotivité étant la *psychasthénie*, ce serait une erreur de chercher à diminuer la sensibilité de ces sujets. Tous ces malades sont des fai-

bles ; ils ont besoin d'un traitement *reconstituant et tonique*.

3. Il faut tonifier l'organisme entier du sujet (ceci regarde le médecin) et plus spécialement son *psychisme supérieur* (à ceci il faut l'intelligente collaboration du médecin et du malade).

a) Il faut accroître directement chez le malade la force de volonté, la faculté de mise au point et de hiérarchisation des émotions ; développer en lui les facultés les plus élevées du psychisme, tout ce qu'il y a de plus altruiste, de plus moral, de plus religieux (dans le sens général du mot qui ne doit blesser personne), remplacer les tendances à l'égoïsme, à l'auto-observation et à l'égoïsme par les idées d'expansion, de sacrifice, de dévouement à la famille, à la patrie, à l'humanité, sortir les malades d'eux-mêmes et donner à leur vie un but aussi extériorisé et aussi élevé que possible. A celui que terrorise la peur du microbe, de la saleté d'un bouton de porte ou d'une pointe d'épingle, prêchez le *sursum corda!*

b) Il faut éviter au malade les émotions inutiles, trop intenses ou trop familières, fâcheuses causes occasionnelles de réactions maladroites : envoyez Ingres à son violon ou Gounod à sa palette ; au médecin, conseillez la littérature ; à personne ne conseillez la médecine.

c) Il faut entraîner le malade à ne pas conformer pratiquement ses actes à ses émotions morbides, tâcher de faire naître en lui des émotions saines, thérapeutiques, contraires aux émotions morbides : en multipliant les actes correspondants à ces émotions bonnes et en diminuant les actes correspondants aux émotions mauvaises.

Gardez-vous d'aborder l'émotion morbide de front. Ne dites pas au malade : « N'ayez plus peur des chiens ou des boutons de porte. » Il vous répondrait : Croyez-vous donc que je le fasse exprès ? J'aimerais bien mieux n'avoir pas de ces peurs angoissantes et ne pas vous consulter. »

Il faut se rappeler que les actes, qui sont volontaires, ont de l'influence sur les émotions, qui sont involontaires ; c'est par là qu'on peut atteindre l'émotivité morbide. Comme le dit très bien William James, « il n'y a pas dans l'éducation

morale de précepte de plus haute valeur que le suivant, comme le savent tous ceux qui ont de l'expérience : si nous voulons nous rendre maîtres de tendances émotionnelles peu désirables pour nous-mêmes, nous devons nous livrer assidûment, et tout d'abord de sang-froid, aux *mouvements exté-rieurs* correspondant aux dispositions contraires que nous préférons cultiver. Notre persévérance sera infailliblement récompensée par la disparition de la maussaderie ou de la dépression, et l'écllosion, à leur place, d'une gaieté et d'une bonté vraies. Prenez un air réjoui, donnez une expression vive à votre œil, tenez-vous droit plutôt que courbé, parlez sur un mode majeur, faites des compliments enjoués et il faudra que votre cœur soit vraiment de glace s'il n'arrive pas à se fondre un peu. »

d) Il faut développer chez le malade la confiance en soi, en lui démontrant à lui-même, *par le fait*, la possibilité et parfois la facilité relative d'actes que son émolivité semblait rendre impossibles, entraîner peu à peu le malade à agir malgré ses émotions (surtout malgré la crainte de ses émotions), en dehors de ses émotions, contre ses émotions ; et alors, peu à peu, par là même, les émotions morbides s'estompent et s'effacent et les émotions thérapeutiques les remplacent dans l'esprit du malade qui guérit.

Dernière remarque.

Toute rationnelle qu'elle est, cette thérapeutique n'est pas toujours aussi efficace qu'on le voudrait sur la maladie confirmée qui, trop souvent, est tenace et rebelle. Dès lors, le grand devoir du médecin est de *prévenir* autant que possible ces maladies de l'émotion. Pour cette grande œuvre de prophylaxie, il y a toute une *hygiène individuelle, familiale et sociale*.

En tête de cette hygiène est la surveillance médicale de l'éducation, du mariage, de la vie publique et professionnelle, la police morale des rues et des lieux publics, la lutte contre le mauvais journal et le mauvais livre qui, au lieu d'assainir et de fortifier l'émotivité des sujets, l'excitent à faux, l'énervent, l'affaiblissent...

Il faut surtout se rappeler souvent que la meilleure méthode de défense et de prophylaxie contre l'invasion croissante et le débordement des maladies de l'émotion, *la seule hygiène vraie du système nerveux, C'EST LA MORALE !*

Les modalités de la diète aqueuse

PAR M. LE DOCTEUR LE GENDRE

La *diététique*, d'après Ambroise Paré, est cette partie de la médecine « laquelle donne secours aux malades par bonne manière de vivre » ; elle était jadis considérée comme l'ensemble des moyens purement hygiéniques aidant à la guérison des maladies. Littré dit encore qu'elle est un régime de vie, une manière d'employer régulièrement tout ce qui est nécessaire pour conserver la vie, soit dans la santé, soit dans la maladie. Les médecins d'aujourd'hui entendent plutôt ce terme dans le sens d'hygiène alimentaire.

Le régime alimentaire des malades est plus que le complément des prescriptions thérapeutiques, il en est la partie essentielle et doit être formulé par écrit par le médecin sur son ordonnance, et non confié à la mémoire plus ou moins fidèle de l'entourage. Il faut indiquer, non seulement le genre des aliments et des boissons, mais exactement leur quantité et les heures où le malade doit les prendre. Ces indications sont nécessaires aussi bien dans le traitement des affections chroniques que des aiguës.

La première prescription, la plus simple de toutes, c'est la *diète absolue*, c'est-à-dire la suppression de toute alimentation solide et liquide. Elle est indiquée dans tous les cas d'intolérance gastrique, survenant au cours de maladies quelconques, elle est indispensable dans les vomissements périodiques ou acétonémiques de l'enfance, affection bizarre

attribuée par les uns à un trouble fonctionnel du foie, par d'autres à une auto-intoxication d'origine intestinale, ou encore à une perturbation du système nerveux liée aux manifestations de l'arthritisme. Mais, quelle que soit la cause, encore discutée, de ces vomissements, le même moyen réussit toujours à les arrêter, ou du moins à en limiter la durée : c'est de supprimer toute introduction de liquide dans l'estomac.

Dans tous les cas où il existe une ulcération importante de la muqueuse du tube digestif, estomac ou intestin grêle, et une menace de perforation de ces organes sous l'influence des mouvements, il est nécessaire de les immobiliser. La diète absolue est indiquée dans l'ulcus simplex hémorragique, dans les ulcérations des plaques de Peyer ayant entraîné des hémorragies intestinales, au cours de la fièvre typhoïde, dans les affections péritonitiques généralisées ou très étendues, où les mouvements péristaltiques de l'intestin seraient une cause de diffusion des microbes.

Dans toutes ces circonstances, il est indispensable de supprimer toute alimentation, non seulement solide, mais liquide. L'entourage paraîtra effrayé de cette prescription et vous demandera si le malade ne va pas mourir de faim. Vous donnerez patiemment les explications nécessaires à dissiper cette crainte.

Pour remédier au manque d'eau, qui entraverait la fonction urinaire, si importante à favoriser dans les maladies générales et fébriles, on donnera des lavements peu abondants, mais fréquents, d'eau bouillie, à une température modérée, car il ne s'agit pas d'augmenter la pression dans le système de la veine porte, comme on le fait dans l'ictère catarrhal, au moyen de lavements froids. Le plus souvent, on répétera ces petits lavements toutes les deux ou trois heures. On se servira, soit d'un bock communiquant avec une sonde molle en caoutchouc, soit d'une bonne seringue, mais non d'une poire qui ne pourrait assurer une pression régulière.

De plus, on donnera des lavements alimentaires, constitués par une petite quantité de liquide tenant en suspension

ou en dissolution des substances nutritives absorbables par le gros intestin. Généralement, ils sont à base de lait : ce liquide renferme des substances, comme la caséine, qui ne sont pas absorbées par l'intestin, mais la lactose et les sels, tout au moins, sont utilisés.

On dilue dans 5 onces (un verre) de lait tiède, une ou deux cuillerées à soupe de peptones en poudre et un ou deux jaunes d'œufs bien frais ; on ajoute une pincée de sel marin et 5 gouttes de laudanum. Ce lavement est administré doucement. On peut en donner trois à quatre semblables par 24 heures. Mais il est de règle de faire prendre une heure avant au moins un lavement dit évacuant d'environ trois quarts de litre, qui doit être rendu, afin d'assurer la perméabilité de l'ampoule rectale. Cette précaution est indispensable.

Dans les cas où l'on ne peut faire garder au malade des lavements alimentaires, on soutiendra ses forces par des injections de sérum artificiel (solution d'eau salée à 7 p. mille) ou de sérum marin de Quinon, à la dose de 200 à 600, et même 1.000 grammes par 24 heures, mais en plusieurs fois, sans dépasser la dose de 6 onces environ par injection. Il faut avoir soin, si on emploie une seringue ou une poire insufflatrice, de pousser lentement le liquide, faute de quoi ces injections sont trop douloureuses et le malade se refuse à continuer le traitement. On emploie généralement des ampoules de verre toutes préparées, que l'on accroche à une certaine hauteur près du lit du malade.

La *diète hydrique* répond aux cas dans lesquels il n'y a pas d'intolérance gastrique absolue, ni de nécessité d'immobiliser l'estomac et l'intestin, mais où on veut ne demander aucun travail aux glandes digestives.

Comme boisson on emploiera une eau pure, soit de l'eau potable ordinaire, bien filtrée ou bouillie, soit de l'eau minérale, additionnée d'acide carbonique si le malade a des nausées et des vomissements : eau de Seltz, soit des eaux bicarbonatées sodiques.

Cette eau peut être à une température variable. Si on ne craint pas l'action du froid, on donnera de l'eau « cham-

brée ». L'eau tiède est trop nauséuse. En revanche les eaux chaudes sont souvent bien supportées. Dans certains cas, on recommande l'eau glacée. Si on use de morceaux de glace, il faut n'employer que la glace préparée artificiellement, afin d'éviter l'introduction des microbes qui existent dans les glaçons constitués naturellement à la surface des lacs. Quelquefois, c'est sous forme de « pilules de glace » que la diète hydrique doit être administrée. Dans l'appendicite, on fait prendre toutes les demi-heures une cuillerée à café d'eau froide.

Quelles sont les principales indications de la diète hydrique ? Ce sont les gastro-entérites de l'enfance au début, les états urémiques, quand les malades ne supportent plus le lait, ni le régime déchloruré, vingt-quatre ou quarante-huit heures de diète hydrique peuvent amender la situation.

L'eau peut être additionnée de principes nutritifs ou correctifs, comme le sucre, la gomme, le miel, la lactose (2 à 3 onces par jour), les sucs de fruits, jus d'orange et de limon, de citron, de cerises, de groseilles, de pommes : les sels à acides organiques (tartrates, malates, citrates), donnent lieu, par leur dédoublement, à du bicarbonate de soude et constituent par conséquent une médication alcaline.

Si les malades sont diabétiques, ou si la saveur sucrée leur répugne, on peut avoir recours à des substances amères et apéritives, à des boissons diurétiques à base de nitrate ou d'acétate de potasse, à des tisanes aromatiques, pectorales et béchiques. Il n'est pas superflu de rappeler que les mélanges ou parties de plantes qui servent à la préparation des tisanes composées portent le nom d'« espèces » ; l'asperge, l'ache, le fenouil, le persil et le petit-houx constituent ce qu'on appelait espèces diurétiques. Les espèces béchiques (calmantes de la toux) étaient représentées par des fleurs et des fruits : les fleurs pectorales sont un mélange de bouillon-blanc, coquelicot, guimauve, mauve, pied-de-chat, fusilage et violette. Les fruits pectoraux sont représentés par les dattes, figues, jujubes et raisins de Corinthe. Les espèces aromatiques, qui s'emploient en tisanes, bains, lotions et fumigations, sont les feuilles et sommités d'absinthe, hysope,

menthe poivrée, origan, romarin, sauge et serpolet.

Les tisanes acidulées, ou limonades, sont, le plus souvent à base d'acide citrique (45 à 80 grains), tartrique (80 à 150 grains), sulfurique (30 gouttes) ou chlorhydrique (30 à 60 gouttes par litre). Celles-ci sont usitées dans les hémorragies et les intoxications par le plomb, ou dans les dyspepsies avec hypochlorhydrie.

Parmi les boissons nutritives, il faut citer la décoction de céréales, utile dans les maladies aiguës où il y a une déminéralisation tenant à la fièvre prolongée, surtout chez les adolescents, dont le squelette a besoin de phosphates pour croître. Springer recommande une formule consistant à faire bouillir pendant trois heures, dans quatre litres d'eau : 2 cuillerées à soupe de blé, orge, avoine, seigle, maïs et son. On filtre après refroidissement, à travers un linge fin. La dissolution contient de 1/2 à une once de matières dissoutes par litre. On l'édulcore avec du sirop de framboises, d'oranges, de groseilles, d'orgeat.

Le bouillon, très utile chez certains malades, est à base de légumes, de volailles ou de viande de boucherie.

Le bouillon de légumes se prépare, d'après Méry, de la façon suivante : pour 7 litres d'eau on met : carottes, 12 onces; pommes de terre, 9 onces; navets, 3 onces; pois et haricots secs, 2 onces 1/2 ; on fait bouillir 4 heures et l'on ajoute une once de sel marin. M. Comby préconise plutôt la décoction de légumes secs : blé, orge, maïs, haricots secs, pois secs, lentilles, bruts ou décortiqués, une once de chaque à faire bouillir 3 heures dans 3 litres d'eau ; ajouter une cuillerée à thé de sel. On peut faire des potages avec une cuillerée à café de farine de riz pour 3 onces de bouillon de légumes.

Les bouillons de volaille ou de viande contiennent : de l'albumine, de la créatine, surtout abondante dans le bouillon de bœuf, des lactates, des phosphates, de la gélatine provenant des os. Les bouillons de poulet et de veau sont riches en nucléines. Il faut d'abord se servir d'eau de bonne qualité et prescrire toute eau séléniteuse, d'un vase couvert en fonte émaillée, ou en terre ; on met dans l'eau froide les substan-

ces suivantes, pour un pot-au-feu de 4 litres 1/2 : une livre d'os, surtout riches en moelle, comme les vertèbres et les côtes ; le boucher délivre spécialement, sous le nom d'os à moelle, une partie du fémur, que la ménagère a soin d'envelopper d'un linge fin, pour empêcher la moelle de sortir et de troubler le bouillon. On ajoute ensuite trois livres de bœuf et on fait chauffer lentement, jusqu'à 85° (ébullition modérée) ; à ce moment, il faut enlever l'écume, c'est-à-dire l'albumine coagulée qui monte à la surface, et c'est alors seulement qu'on met les légumes se composant de : carottes, 3 onces, navets, 2 onces ; parfois du panais, du céleri, qui n'est pas supporté par tous les estomacs. Quelques raffinés ajoutent une tomate ; c'est un légume acide qui ne convient pas à tout le monde. On peut mettre aussi des poireaux et des choux, mais ils ont l'inconvénient de provoquer des renvois et des gaz et ne conviennent pas pour un pot-au-feu de malade. On ajoute une cuillerée à thé de sel par litre de bouillon et celui-ci doit continuer de bouillir lentement, mais sans interruption, pendant au moins quatre heures pour être de concentration moyenne, c'est-à-dire réduit d'un tiers.

Une concentration plus forte constitue ce qu'on appelle le consommé, plus nourrissant, mais d'une digestion plus difficile.

Un pot-au-feu préparé selon les règles doit contenir, par litre, une once de matières solides, dont 1/2 once de matériaux organiques. Le bouillon est donc beaucoup moins nutritif que le lait qui en contient 130 grammes environ. Le bouillon de veau, moins riche en créatine est dit rafraîchissant (lisez plus laxatif) : celui de volaille est plus gras et moins nutritif. On a vanté jadis, pour les affections des voies respiratoires, du bouillon de limaçon, édulcoré avec le sirop de capillaire !

Le bouillon aux herbes, considéré par certaines personnes comme l'accompagnement obligatoire de toute purgation, n'est pas un bouillon nutritif à proprement parler. C'est un apozème d'oseille composé, dont voici la formule : pour 1 litre d'eau, une once de feuilles fraîches d'oseille, 1/2 once

de feuilles de laitue, 2 1/2 drachmes de cerfeuil. Le tout doit bouillir une heure à petit feu. On ajoute à la fin 1/2 cuillerée à thé de sel et 1 cuillerée à thé de beurre frais, et l'on passe sur un linge fin.

Aux bouillons de légumes, on peut encore ajouter du jus de viande préparé de la manière suivante : 3 onces de viande crue, dégraissée et coupée menue, puis pilée sur un tamis : on obtient alors une pulpe très fine ; elle se mélange immédiatement au bouillon versé en même temps sur la passoire ; il suffit ensuite de faire réchauffer le tout au bain-marie.

Telle est la gamme des différents moyens qui permettent de faire suivre aux malades une diète liquide, depuis la diète hydrique pure jusqu'à celle des bouillons concentrés, qui devient déjà nutritive d'une façon appréciable, surtout au point de vue des substances minérales, sans demander presque aucun travail au tube digestif.

Une visite à Joinville

Avec M. le Professeur Chantemesse

Paris, 5 juin 1908.

A la recrudescence des maladies contagieuses l'on recherche avec une ardeur nouvelle la cause de leur propagation et les moyens de les éviter. Pour la fièvre typhoïde, la dysenterie, le choléra, l'eau paraît être le principal véhicule de ces maladies ; la stérilisation de l'eau les ferait donc disparaître. C'est ce problème que la Ville de Paris tente de résoudre en ouvrant un concours pour étudier pratiquement et en détail les meilleurs procédés pour l'épuration des eaux. Plus de trente concurrents se sont présentés, et trois seulement ont été retenus et continuent leurs expériences, à Join-

ville-le-Pont sur les propriétés de la Ville de Paris. M. le professeur Chantemesse a bien voulu nous montrer sur place le traitement de l'eau par de puissants générateurs d'ozone et par la paisible méthode du chlorure de chaux et du sulfate d'alumine.

La Ville de Paris possède à Ivry les filtres à sable qui sont les mieux organisés au monde et des mieux surveillés mais leur exploitation pratique présente de nombreuses difficultés ; malgré toutes les précautions dont ils sont entourés ils ne peuvent arrêter tous les germes pathogènes primitifs car on en retrouve encore dans l'eau traitée. Les dangers de contamination sont diminués par le filtrage, mais ils sont loin d'être supprimés. Sur deux mille cinq cent trente-cinq prélèvements faits aux filtres d'Ivry, le coli-bacille a été trouvé six cent quatre fois, soit environ vingt-trois fois pour cent.

Les irrégularités dans la filtration rendent très souvent son action absolument illusoire ; à la suite d'un orage, le vent peut détruire la couche filtrante et le bacille-coli qui ne se montrait pas dans l'eau filtrée avant l'orage, apparaît subitement après.

Les causes du mauvais fonctionnement des filtres à sable sont multiples : le vent, les pluies, la neige, le froid et la présence des poissons au-dessus des filtres en sont les principales. C'est précisément parce que la ville de Paris est soucieuse de l'hygiène de ses habitants et qu'elle veut mettre sa population à l'abri des redoutables maladies et épidémies propagées par les eaux qu'elle procède aujourd'hui à l'application expérimentale de leur purification bactériologique en grand, avant distribution.

M. le professeur Chantemesse nous expliqua le fonctionnement de cette installation-type pouvant débiter 100.000 pintes à l'heure d'eau stérilisée par l'ozone. Pour traiter 2.100 pieds cubes d'eau par heure, l'on utilise 8 kilowatts qui produisent environ 8 onces d'ozone dont la concentration est à peine d'un trentième de grain par pinte. Les résultats des analyses ont démontré que l'eau brute diluée à 1 p. 100 a donné 1.800 germes par centimètre cube ; après

la stérilisation, cinq plaquesensemencées n'ont rien cultivé soit aucun germe sur six centimètres cubes. A la sortie des galeries l'eau a une coloration bleue mais ne présente ni goût, ni odeur d'ozone. Ce que vous voyez ici, ajoute-t-on, est le fruit du concours de 1907, mais nous avons mieux, une expérience industrielle a été faite à Nice et elle est concluante. Voici ce qui s'est passé à Nice: « La ville, que le Pailon traverse sans l'arroser, au moins durant dix mois de l'année recevait des eaux assez médiocres tirées des sources de Sainte-Thècle, qu'un canal souterrain et des conduites de fonte amenaient dans les maisons. On accusait ces eaux de multiples méfaits et on les rendait responsables des cas fréquents de fièvre typhoïde que les médecins constataient tous les ans.

Les étrangers avaient beau vider les magasins d'eaux minérales, la défaveur régnait sur la cité, et un exode, ruineux pour elle, pouvait se produire, si le nombre des cas venait à croître. La municipalité, inquiète de cet état de choses et surtout préoccupée des perspectives de défaveur qui en pouvaient résulter, fit un contrat pour assurer l'ozonisation de l'eau. Une usine fut installée, dans ce but, à Bon-Voyage et la stérilisation commença d'une manière régulière, à partir du 1^{er} novembre 1907, pour une quantité d'eau variant entre 16 et 22.000 mètres cubes. Le traité portant que les premières analyses officielles seraient faites après trois mois de marche normale, dans les conditions déterminées par le comité consultatif d'hygiène publique de France.

Donc, le 26 février dernier, les constatations commencèrent; les experts firent chacun cinq prélèvements et ensemencements d'eau brute, puisée dans le canal de Sainte-Thècle et autant d'eau stérilisée, à la sortie des appareils.

Le cinquième jour, dans l'eau brute, on comptait 1.800 germes aérobies par centimètre cube. Dans l'eau stérilisée il ne s'en trouvait aucun. »

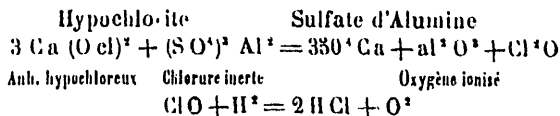
Le bacille-coli a été mis en évidence dans l'eau brute sur 150 centimètres cubes, sur la même quantité d'eau stérilisée la recherche du coli-bacille a donné des résultats négatifs. La conséquence pratique est que le bureau d'hy-

giène de Nice qui, en quatre mois constatait 34 cas mortels de fièvre typhoïde avant la stérilisation de l'eau n'avait pendant la période correspondante de 1907-1908 que 12 cas, dont quatre provenaient du dehors.

Lorsque l'on passe au pavillon voisin où l'on purifie l'eau par des procédés chimiques l'on nous dit :

La stérilisation par l'ozone serait théoriquement excellente mais n'est pas d'une application industrielle pratique et l'on nous formule les objections suivantes : Le prix de son installation est très élevé et exige un personnel spécial très expérimenté ; l'eau doit d'abord être filtrée, ce qui double les frais du premier établissement ; difficulté presque insurmontable en pratique d'assurer qu'une quantité suffisante d'ozone est en contact avec toutes les molécules d'eau pour en détruire tous les germes pathogènes ; entraînement d'une certaine quantité d'ozone ; oxydation très lente ou rapide selon le voltage, la canalisations ou la robinetterie ; très grandes difficultés du dosage de l'ozone qui doit être réglé selon la teneur de l'eau en matière organique ; puis par le fait de l'oxydation des matières organiques dont la composition est très variable, il y a possibilité de formation de composés toxiques et certaine grande ville d'Allemagne a dû abandonner ce mode de stérilisation. De là on arrive facilement à conclure que le procédé d'épuration chimique que l'on préconise est le meilleur et le plus économique, ce procédé a pour auteur M. Duyk, directeur du laboratoire du ministère des Finances de Belgique et chimiste de l'administration des Ponts et Chaussées, il consiste à donner naissance à l'oxygène au sein même de l'eau à traiter sans avoir besoin d'y être mélangé par des moyens physiques difficiles à réaliser et impossible à contrôler.

L'installation comprend un dispositif pour le mélange de l'eau avec les réactifs d'hypochlorite de chaux (solution à 2 p. 100) et de sulfate d'alumine (solution à 5 p. 100) qui ionisent toutes les molécules de l'eau, réduisent la matière organique et détruisent les micro-organismes. L'oxygène naissant s'explique par les réactions suivantes :



Après un séjour d'une heure et demie dans le bac de contact l'eau épurée en ressort à la partie supérieure pour passer dans deux grands filtres cylindriques de 10 pieds de hauteur sur trois de diamètre, au fond se trouve une couche de silex à petite graine de 12 pouces d'épaisseur qui retient toutes les dernières traces de précipité ou d'impuretés, l'eau en sort absolument limpide.

L'eau de Seine, puisée à Paris en amont du pont d'Austerlitz et contenant 1.869 germes par centimètre cube a été complètement épurée par ce procédé. Les municipalités de France et de Belgique qui ont adopté cette méthode Duyk en ont obtenu une entière satisfaction. L'épuration des eaux coûte environ une piastre et demie par jour pour traiter six mille pieds cubes, c'est le système le plus économique connu, l'installation peut fonctionner jour et nuit sans surveillance spéciale, un seul homme suffit pour assurer la marche régulière de l'appareil. L'eau ainsi épurée est d'une saveur agréable, d'une limpidité remarquable et ne renferme aucune substance nuisible.

Les résultats de ce concours étudiés sur place grâce à l'obligeance de M. le professeur Chantemesse nous prouvent que l'on est bien près de la solution du problème de la stérilisation industrielle et pratique des eaux potables et nous démontrent une fois de plus, que la Ville de Paris, soucieuse de l'hygiène de ses habitants prend tous les moyens possibles pour prémouvoir et faciliter les recherches de tous les savants qui veulent expérimenter sur ces terrains les meilleures méthodes de purification des eaux.

Paris, 5 juin 1908.

Docteur D.-E. LE CAVELIER.

Il faut croire invinciblement que la science et la paix triomphent de l'ignorance et de la guerre.

Traitement de la Ménopause

PAR M. LE DOCTEUR VINAY

Les accidents de la ménopause sont trop fréquents pour qu'il ne soit pas utile d'y revenir à l'occasion de publications récentes.

Dans le livre qu'il vient de faire paraître (*La Ménopause*, Masson, 1908) le D^r Vinay, de Lyon, a consacré un important chapitre au traitement de la ménopause. Ce traitement comporte : 1^o Le régime alimentaire ; 2^o L'hygiène à suivre ; 3^o Les médicaments.

1^o *Régime alimentaire.* — D'une façon générale, éviter la trop grande abondance des aliments, et surtout l'excès des viandes. Le lait, les laitages formeront la base de l'alimentation ; les viandes fraîches, les poissons blancs, les légumes frais de toutes sortes sont spécialement indiqués. On ne conseillera les légumes secs, les pâtes alimentaires que s'il n'y a pas d'obésité. En général, peu de pain ; on prendra encore du fromage frais, des fruits ; du miel et du beurre frais pour lutter contre la constipation qui est fréquente. Comme boisson : bière de malt, un peu de vin rouge, de l'eau d'Evian, ou de Contrexéville, ou de Vittel ; et surtout du lait écrémé qui est diurétique. Ce régime très simple sera évidemment modifié suivant qu'il y a tendance à l'obésité, ou qu'au contraire la maigreur est plus ou moins marquée.

Hygiène. — 2^o La femme évitera le sédentarisme et fera toujours des promenades à pied, à l'air libre. L'automobile est très recommandable parce qu'il provoque une suractivité de tous les phénomènes de la nutrition ; il ne serait contre-indiqué que dans le cas de métrorrhagies. Chaque matin il sera bon de pratiquer une friction au gant de crin ou à l'eau de Cologne. M. Vinay recommande, au moment de la méno-

pause, d'espacer de plus en plus les rapports sexuels, tant dans le but d'éviter tout phénomène inflammatoire local que pour écarter la possibilité d'une grossesse tardive.

Les *ablutions* quotidiennes seront faites avec de l'eau bouillie tiède. Les *injections* seront, en général, chaudes ; toutefois, dans certaines métrorrhagies, alors que les injections, même à 50°, échouent, les injections tièdes seront à conseiller. Les *bains* tièdes (20 minutes de durée) seront fréquents, de même que les pédiluves, en raison de leur action calmante. Les bains chauds, 5 à 14 minutes de (durée) à 40°, guérissent souvent très rapidement les bouffées de chaleur et les transpirations nocturnes si fréquentes au moment de la ménopause. Dans certaines métrorrhagies rebelles, Bénibarde, Dalché ont obtenu des succès au moyen de la douche plantaire froide qui agit comme hémostatique par voie réflexe, par l'intermédiaire de la surface cutanée, ou bien en pratiquant l'arrosage plantaire froid à l'aide d'une pomme d'arrosoir, la malade étant à genoux.

3° *Médicaments*. — La thérapeutique a un double but : lutter contre la cause des troubles morbides, c'est-à-dire contre l'insuffisance ou la suppression de la fonction ovarienne — *traitement pathogénique* ; — et, d'autre part, combattre les principaux accidents de la ménopause — *traitement symptomatique*.

a) *Traitement pathogénique*. — C'est l'opothérapie ovarienne. On emploie soit l'ovaire en nature (deux ovaires de mouton chaque jour) ; soit l'extrait glycéринé d'ovaires en injections sous-cutanées (un gr. de substance ovarique pour 5 gr. de glycérine : 1 à 4 cc. du mélange par jour) ; soit mieux encore la poudre d'ovaire desséché (0 gr. 125 en moyenne deux fois par jour, en cachets ou dragées). On a de même employé avec succès les corps jaunes desséchés. Les résultats sont surtout favorables lorsque la médication est instituée dès le début de la maladie ; le traitement doit être continué longtemps, jusqu'à ce que l'organisme se soit adapté à la suppression de la fonction ovarienne.

b). — *Traitement symptomatique.* — Les accidents de la ménopause sont nombreux ; leur thérapeutique devra s'adresser à des médicaments variés.

En cas de *métrorrhagies*, la malade sera maintenue au lit, dans le décubitus horizontal ; on évitera avec soin la constipation. On donnera des injections d'eau chaude à 29° matin et soir ; toutefois, dans certaines scléroses utérines, avec utérus gros, mobile, très dur, et col rouge, congestionné, l'eau chaude, excitante, ne doit pas être employée : « Ces métrorrhagies, liées à l'artério-sclérose, n'aiment pas les vaso-constricteurs » (Huchard) ; mieux vaut employer, dans ce cas, les injections tièdes (89-95°) à faible pression, et prolongées ; c'est la « douche baveuse » préconisée par Béni-Barde. On pourra recourir aux médicaments hémostatiques, en particulier à l'ergot de seigle : 0 gr 10 par jour, ou davantage, par exemple (Gallard, Dalché) :

Poudre d'ergot de seigleGr. 3

Poudre de feuilles de digitale 1

• Pour 20 pilules, 4 par jour.

On se trouvera bien encore d'employer le mélange suivant :

—	--	de viburnum prunifolium....	}	ââ 10 gr.
—	—	d'hamamelis virginica		
Extrait fluide d'hydrastis canadensis.....				

20 gouttes dans un peu d'eau, 3 fois par jour.

M. Vinay recommande également la stypticine (chlorate de cotarnine), 4 à 6 tablettes de 0 gr. 05 chaque ;

L'antipyrine mélangée au salol, en pansements vaginaux ou intra-utérins ;

Le chlorure de calcium en potion (chlorure de Ca, 4 gr. pour 40 gr. de sirop d'opium et 120 gr. d'eau distillée).

La *métrite putride* sera traitée par l'antisepsie vaginale, puis cautérisation de la muqueuse utérine, après dilatation du col, au moyen d'un tampon imbibé d'acide chromique à 10 %.

La *leucorrhée* cédera le plus souvent aux injections d'eau bouillie à 50°, suivies de l'application d'un tampon imbibé de glycérine et tannin, ââ, qu'on laisse en place 24 heures.

En cas de *fibromes utérins*, on combattra la douleur par

le pyramidon, l'antipyrine ; les calmants : belladone, jusquiame, morphine. S'il y a phénomènes de compression vésicale, urétérale ou intestinale, si l'on observe des douleurs vives et des pertes abondantes, la tumeur devra être enlevée.

Du côté du *cœur*, au cours de la ménopause, on observe souvent de la *tachycardie*. Elle sera combattue par la digitale (10 gouttes de digitaline cristallisée de Nativelle pendant 4 ou 5 jours consécutifs, et interruption de 8 jours); par l'opium et par les bromures.

Les signes de *goître exophtalmique*, qui peuvent apparaître, cèdent le plus souvent à l'emploi de l'ovarine ou des corps jaunes.

Assez souvent, au moment de la ménopause, apparaît de la *cystalgie* ; on la combattra au moyen de bains d'amidon quotidiens ; prise de 2 gr. de bromure d'ammonium par jour, en 4 fois ; application dans le vagin d'un gros ovule à la glycérine.

On empêchera les *poussées congestives*, si pénibles, au moyen de bains de pieds chauds ou sinapisés, de ventouses placées au niveau du dos ou des reins ; on aura recours aux purgations répétées : rhubarbe, huile de ricin, purgatifs salins. La cure de raisin a donné parfois de bons résultats.

Contre les *algies*, si fréquentes et si variées par leur localisation, on ordonnera le bain tiède prolongé, ou le bain chaud de 10 minutes. Comme opiacés : la poudre de Dower (0 gr. 50, en 3 fois), l'élixir parégorique, le laudanum. L'antipyrine, le pyramidon, donnent d'excellents résultats.

Dans les *psychoses* et les *vésanies*, qui peuvent se développer au moment de la ménopause, M. Vinay recommande surtout le traitement moral : le médecin doit s'efforcer de gagner la confiance de sa malade, l'écouter avec patience, redresser chaque jour avec douceur ses conceptions erronées, et recourir habilement à la diversion psychique.

Il n'y a point de puissance sur la terre qui puisse ébluir son trône dans l'esprit des hommes, si ce n'est la science et l'étude.

Névrite alcoolique

PAR M. LE DOCTEUR BABIYSKI

Un homme de 54 ans, garçon de café, présente une série de troubles mentaux et de manifestations sensitives et motrices qui pourraient faire croire à un tabes compliqué de méningo-encéphalite diffuse (paralysie générale). Un examen attentif montra tout de suite l'erreur de diagnostic.

Il est vrai que le sujet a des pertes de mémoire et un affaiblissement intellectuel avec signes de confusion mentale ; mais il n'y a pas les troubles de la parole propres à la méningo-encéphalite diffuse, la mémoire indécise est sujette à des retours complets du souvenir ; de plus, les souvenirs récents sont seuls perdus, tandis que, dans la paralysie générale, les souvenirs récents persistent. Dans l'espèce, il s'agit simplement de troubles psychiques d'origine alcoolique.

La même cause commande les phénomènes douloureux et moteurs. Le malade ayant jadis été atteint de syphilis, on pourrait conclure à un tabes d'origine spécifique. Il n'en est rien. Si le malade souffre, ce sont des douleurs bien différentes des douleurs fulgurantes. Les masses musculaires du mollet sont douloureuses à la pression, tandis que dans le tabes il en va tout autrement. La compression du mollet n'est jamais douloureuse dans le tabes, non plus que le passage du courant électrique qui est très peu senti. Ici le courant électrique produit une douleur très vive.

De plus, il n'existe pas de troubles de la sensibilité au tact ou de la sensibilité profonde : dans le tabes, ces troubles existent fréquemment. Ce n'est pas tout. Le tabétique a de l'incoordination motrice, mais la force musculaire est conservée. Chez ce malade, l'incoordination motrice fait dé-

faut et la force musculaire est atteinte. Quand il marche, il soulève le pied avec difficulté, le laisse retomber en step-pant, ce qui tient à l'atrophie des muscles antérieurs de la jambe. Ajoutons que ce malade ne présente ni troubles pu-pillaires ni troubles sphinctériens.

Chez lui, il s'agit simplement de manifestations toxiques. L'alcoolisme a produit une névrite périphérique avec confusion mentale. Il n'est pas indifférent de poser le diagnostic avec certitude. Le pronostic est tout autre, puisque la guérison est certaine, tandis que l'idée d'un tabes avec paralysie générale aurait fait porter les prévisions les plus pessimistes.

Traitement des Gastro-entérites infantiles par le Régime sec

M. le Docteur Gallois pense que dans les gastro-entérites de l'enfance, la dyspepsie joue un rôle beaucoup plus important que l'infection. Cette dyspepsie est due presque toujours à la suralimentation : il faut donc, pour guérir les gastro-entérites, réduire les aliments. On le fait bien par la diète hydrique, mais on conserve ainsi à l'alimentation son volume. Or, pour M. Gallois, ce qui est la cause des accidents, c'est le volume exagéré des aliments ingérés; l'estomac de ces enfants est dilaté; ils sont atteints de la dyspepsie des liquides. Aussi l'auteur a-t-il essayé de remplacer, chez le nourrisson atteint de gastro-entérite, le lait par de petites crèmes faites avec du fromage « petit suisse ». Les bons résultats ont été très rapides et la reprise de l'alimentation lactée s'est faite sans incident. Le fromage, que l'on interdisait aux enfants sous prétexte qu'il est formé de substances éminemment fermentescibles, est au contraire un aliment de premier ordre dans les dyspepsies.

Montrez-moi une terre qui ait des montagnes sans avoir de vallées et je vous montrerai un homme qui a des joies sans avoir de peines.

Comment utiliser nos Soleils

La potasse de cette plante est un sous-produit de la culture des soleils (héliantes ou tournesols), culture faite sur une vaste échelle en Russie, en particulier dans les provinces du Nord du Caucase. Les graines de Soleil fournissent une huile d'un jaune limpide (15 p. 100) et d'une odeur agréable, qui est comestible, qui sert à la fabrication des savons et qui, étant siccative, convient à la préparation des couleurs. Aussi, l'extraction de l'huile de soleils a-t-elle pris depuis quelques années un grand développement. L'incinération des tiges et le traitement des cendres pour l'obtention de la potasse ont fourni, en 1907, dans 24 fabriques du Caucase, de 7 à 900,000 pouds de potasse. Le quart de la production est employé en Russie; le reste est exporté principalement par Novorosiisk, en fûts de 30 à 40 pouds, vers Hambourg Anvers et l'Amérique. Cette potasse végétale est d'une grande pureté (90 de CO_3K_2 sans soude) et sa valeur atteint un million de piastre.

La première fabrique caucasienne de cette potasse a été fondée à Maikop, en 1899.

Les tiges et feuilles de soleil sont brûlées sur le champ même, après la récolte, en juillet, et l'incinération se poursuit jusqu'en septembre. Les fabricants achètent les tiges de 10 à 15.000 déciatines (109 ares 25), à raison de 3 à 4 roubles par déciatine.

Un déciatine fournit de 200 à 300 pouds de tiges pour une terre moyenne, et 100 pour une mauvaise terre.

Le rendement en cendres atteint 6 à 20 p. 100, mais la moyenne est de 3 à 4.

Comme 3 à 4 pouds de cendres donnent 1 poud de potasse, on peut compter sur une moyenne de 12 pouds de cendres et 3 à 4 pouds de potasse par déciatine.

Par l'addition de sel pendant l'incinération, on donne à

cette potasse l'apparence perlée qui est appréciée dans le commerce.

L'analyse d'un échantillon prélevé à Hambourg a donné pour 100 : eau, 1,74 ; CO_3K^2 , 89 ; CO_3Na^2 , 2,01 ; KCl, 6,51 ; insoluble et perte, 0,74.

La fabrication consiste en un lessivage méthodique, suivi d'une évaporation et d'une calcination.

Le résidu du lessivage est mis en tas ; il se recouvre d'efflorescences salines que l'on rassemble et dont on se sert dans la fabrication.

CE QU'IL FAUT AUX MÉDECINS POUR RÉUSSIR

Différentes causes s'opposent à la réussite du jeune médecin dans la clientèle. Nous supposons son instruction médicale complète : ce n'est point une raison pour assurer le succès. Il faut bien autre chose : de l'empressement, de l'amabilité, du tact, et un ton d'autorité qui impose. Surtout pas d'hésitation ; c'est le plus terrible des défauts. Tel confrère très instruit a grande peine à conserver quelques clients : le vide s'est fait dans son cabinet. Si peu sûr était-il de soi, qu'à peine une ordonnance formulée, il la déchirait pour en recommencer une autre. Le doute se lisait dans son regard : le malade — à noter que les malades ne quittent pas des yeux le médecin qui écrit — se laissait gagner à l'incertitude du médecin. Fera-t-il seulement exécuter la prescription ? Il se le demande en sortant. A coup sûr, on ne le reverra pas. Il peut arriver que le médecin ait à modifier un terme de son ordonnance. Qu'il le fasse franchement, avec décision, en prenant acte d'un nouveau renseignement fourni par le client, pour motiver son changement.

D'autres maladresses sont commises. Il ne s'agit jamais

de se prévaloir d'une communauté d'opinions ou d'une sympathie de vieille date pour parler d'autre chose au malade que de son mal. L'égoïsme du client, voire de l'ami, plane au-dessus de toutes les considérations d'intérêt de parti ou d'affection. Son instinct de conservation est en jeu ; il veut être rassuré. Examinez froidement, interrogez, qu'aucune idée étrangère au cercle de celles où vous conduit le malade, ne vienne distraire votre attention. Une fois la consultation terminée, vous pourrez parler d'autre chose, mais en ayant bien eu soin d'accorder au temps de l'examen une durée suffisante. Plus qu'un autre, un ami est méfiant. Un jour, il m'arrivait de dîner chez un de mes confrères. De nombreux amis se pressaient autour de sa table. Je les comptai, ils étaient neuf ; pas un seul qui ne m'eût consulté dans mon cabinet, à l'insu du maître de la maison.

Surtout n'allez pas, lorsqu'un ami vient vous demander un avis, vous cententer de quatre lignes d'ordonnance. Il faut, à chaque client, ami ou non, une pancarte copieuse où l'emploi des remèdes soit spécifié et où tous les détails du régime s'étalent en termes culinaires et précis. Ce qu'il faut quérir chez le pharmacien, ce qu'il faut manger, ce qu'il faut boire, combien, comment à quelles heures, tout cela doit être marqué en toutes lettres. Le malade y attache un intérêt particulier. Or, le médecin doit entrer dans la mentalité du malade et non prétendre que le malade s'adapte à sa mentalité à lui.

Certains confrères arrêtent le client dès les premières lignes de ses confidences. Si c'est pour continuer l'histoire des souffrances que le client accuse, rien de mieux. Une expression d'admiration dilate l'œil du malheureux. Le médecin, aussi bien et mieux que lui, dégage la nature des misères sans nombre auxquelles il est en proie. Mais, si le confrère coupe la parole au pauvre diable et lui intime d'un ton tranchant : « Cela suffit ! », ah ! non, cela ne va plus du tout. Le malade proteste, veut placer un mot. Il a besoin d'expliquer ; c'est très compliqué, son affaire. Si on ne le laisse pas parler, comment démêler la nature de son mal ? Et il s'en va très mécontent.

Une maxime de Confucius, une des seules peut-être qui révèle un trait d'observation fine, nous dit à peu près ceci : « L'homme supérieur a plusieurs aspects, il n'est pas le même chez lui et quand il sort dans la rue. » Le médecin fera bien de ne pas trop prendre au pied de la lettre la maxime de Confucius. S'il se laisse aller, dans un cercle intime, à des éclats de verve, ou à une gaieté qui dépasse la mesure, il se trouvera toujours, parmi les assistants, un esprit chagrin qui se dira à part lui : « Ce médecin n'est point sérieux. »

Sur le chemin des hommes et surtout des hommes supérieurs, l'envie et la méchanceté ont disposé des fondrières perfides. Quand on a beaucoup fréquenté la Société, on comprend sinon l'amertume du misanthrope, au moins la sympathie que les âmes aux susceptibilités meurtries réservent aux animaux et aux plantes. Taine préférait les arbres ; il avait choisi un marronnier de l'esplanade des Invalides et ce marronnier était devenu son confident et son ami. L'arbre l'écoutait, lui parlait, lui apportait son approbation ou ses réserves dans le frémissement doux de sa ramure, et quand Taine s'éloignait, l'arbre poursuivant la conversation de ses feuilles, ne tournait pas en ridicule l'élévation des idées et la générosité de sentiments qu'abritait la noble et riche nature de notre grand philosophe.

D^r X..

Il y a quatre qualités métalliques avec lesquelles un homme est assuré de réussir dans le monde : un sac d'or, une lampe d'argent, une face de bronze et un cœur de fer.

Le talent en tout genre est un objet incommode pour la vanité de ses confrères ; le succès réduit toujours au désespoir.

Chaque minute de notre existence doit être employée à la recherche d'une parcelle de vérité.

Le devoir est la résultante morale et réfléchie d'obligations supérieures et naturelles mises en harmonie avec la formule de nos droits.

SOCIÉTÉS MÉDICALES DE LA PROVINCE DE QUÉBEC

- Société Médicale de Montréal**
Président : M. A. Lesage. *Secrétaire* : M. B. G. Bourgeois, 797, St-Denis.
 Séances régulières : le 1^{er} et le 3^e mardi de chaque mois, d'octobre à juin.
- Société Médicale de Québec**
Président : M. D. Brochu. *Secrétaire* : M. J. Dorion, Québec.
- Montreal Medico-Chirurgical Society**
Président : M. Wesley Mills. *Secrétaire* : M. A. H. Gordon, 125, r. Hutchison
 Séances régulières tous les 15 jours, le vendredi soir.
- Société Médicale de Shefford**
Président : M. J. A. E. Brun, *Secrétaire* : M. A. Lessard, Granby, Co. de
 (de West Shefford. Séances régulières : deux fois par année. (Shefford P. Q.)
- Société Médicale de Chicoutimi et du Lac St-Jean.**
Président : M. Poliquin. *Secrétaire* : M. A. Rivierin, Chicoutimi.
- Association Médico-Chirurgicale du District de Joliette.**
Président : M. C. Bernard. *Secrétaire* : M. A. Laurendeau, St-Gabriel-de-
 (Brandon.
- Société Médicale du District d'Ottawa.**
Président : M. Aubry. *Secrétaire* : M. J. E. D'Amour, Papineauville.
- Société Médicale du Comté de Wolfe.**
Président : M. Thibault. *Secrétaire* : M. A. Peltier, St-Camille.
 Séances régulières : le 1^{er} mardi des mois de mars, juin, septembre et décembre.
- Société Médicale des Comtés de Seance et Dorchester.**
Président : M. Fortier. *Secrétaire* : M. L. M. Déchéno, Beauceville.
 Séances régulières : mars, juin, Septembre, Décembre.
- Société Médicale de Rimouski.**
Président : M. Fiset. *Secrétaire* : J. Gauvreau, Rimouski.
- Société Médicale de St-Hyacinthe**
Président : M. Turcol. *Secrétaire* : M. Beaudry, de St-Hyacinthe.
- Association Médicale du Comté de Portneuf.**
Président : M. Rousseau. *Secrétaire* : M. G. Paquin, Portneuf.
 Séances régulières : mars, juin, septembre, Décembre.
- Société Médicale de Trois-Rivières.**
Président : M. De Blois. *Secrétaire* : M. O. Tourigny, Trois-Rivières.
- Société Médicale de Valleyfield.**
Président : M. Ostigny. *Secrétaire* :
- Association Médicale du District d'Arthabaska.**
Président : M. Belloau. *Secrétaire* : M. O. E. Desjardins, de Lyster, Co.
 Séances régulières : janvier, mars, septembre. (d'Arthabaska,
- Société Médicale du Comté de Terrebonne.**
Président : M. Grignon. *Secrétaire* : M. H. Prevost, St-Jérôme.
- Société Médicale de Montmagny.**
Président : M. Gosselin. *Secrétaire* : M. Paradis, Montmagny.
- Société Médicale du Comté de Champlain.**
Président : M. Trudel. *Secrétaire* : M. Bellemare, St-Narcisse.
- Société Médicale du District de St-François (Sherbrooke).**
Président : *Secrétaire* :
- Société Médicale de St-Jean (Iberville).**
Président : M. Moreau. *Secrétaire* : M. Duval (St-Jean-d'Iberville).
- Société Médicale du Comté de Maskinongé,**
Président : M. L. A. Pianté. *Secrétaire* : M. Duhamel.
- Association Médicale C. F. de Manitoba.**
Président : M. J. M. O. Lambert. *Secrétaire* : M. G. A. Dubuc, St-Boniface, Man
- Association Médicale de l'Ouest de Montreal.**
Président : M. E. G. Asselin. *Secrétaire* : M. Aumont, St-Henri.
- Association des Médecins de langue Française de l'Amérique du Nord.**
Président : M. Arthur Simard, Québec. *Secrétaire* : M. Pâquet.
 se réunit tous les deux ans. Prochaine réunion en août 1908, à Québec.
- Canadian Medical Association.**
Président : Dr. Montzambert, d'Ottawa. *Secrétaire* : M. Elliott, Toronto
 Réunion annuelle : en 1908, à avva.

Société Médicale du District de Terrebonne

Séance du 7 Mai 1908 tenue à Ste-Thé èse

Comté de Terrebonne

Présents : MM. les Docteurs J. Em. Fournier, président ; Edm. Grignon, R. Dazé, H. Descambault, F. St-Jacques, M. Ouinet, H. M. J. Prévost, secrétaire, formant quorum. Les minutes de la dernière séance sont lues et adoptées.

Sur motion du Dr Ed. Grignon, secondé par les Drs. Dazé et F. St-Jacques, les médecins suivants sont admis membres de la Société médicale du District de Terrebonne, savoir : MM. les Docteurs Grondin, J. Poirier, P. E. Rochon, S. Lamarche, W. Ouimet, G.H. Christie, N. Guilbeau, A.A. Gauthier, Jos, Pagé et P. E. Pagé. Adopté à l'unanimité. Le docteur Grondin prend son siège.

Le cas du docteur Deschambault, "Reexamens pour assurances" est réglé à la satisfaction des membres de la Société, après les explications données par M. le docteur Deschambault.

Il est proposé par le docteur Ed. Grignon, secondé par le docteur F. St-Jacques, que les noms des Drs. J. Em. Fournier et Deschambault soient présentés comme assesseurs, aux prochains examens des Universités, auprès du bureau du Collège des Médecins et Chirurgiens de la province de Québec. Adoptée à l'unanimité.

Après des explications données par les Drs. Grignon et J. Fournier, concernant la lettre collective de la Société adressée à messieurs les curés du Comté de Terrebonne, en date du 1er de Mars 1906, il est proposé par le docteur Grignon, secondé par le docteur Deschambault, qu'une copie de la dite lettre soit adressée à Nos SS les archevêques de Montréal et d'Ottawa, leur exprimant en même temps les regrets des membres de la Société médicale du District de Terrebonne, pour le fait que messieurs les curés du Comté de Terrebonne, à l'exception de M. l'abbé Desrosiers, curé de Sainte-Marguerite, n'ont pas daigné répondre à la dite lettre collective de la Société ; qu'ils ont refusé de fait, de nous aider à combattre le charlatanisme, à l'exception toutefois de monsieur le curé de la

Durantaye de St-Jérôme qui, du haut de la chaire sacrée a parlé contre cette plaie hideuse du charlatanisme. De plus nous prions bien respectueusement Nos S.S. les Archevêques de Montréal et d'Ottawa de nous faire connaître les raisons pour lesquelles mes-sieurs les curés n'ont pas daigné répondre à notre appel.

Adoptée à l'unanimité.

Proposé par le Dr Grignon secondé par le Dr Dazé que la séance soit ajournée à 1 h. 1/2 P.M. Adopté. L'ajournement expiré, les mêmes médecins sont présents ainsi que les confrères suivants des Comtés d'Argenteuil et de Deux-Montagnes : MM. les Docteurs S. Lamarche, P.-E. Rochon, A.-A. Gauthier, Jos, Pagé et P.-E.-F. Pagé.

Le Président, en termes heureux souhaite la bienvenue aux confrères des Comtés d'Argenteuil et de Deux-Montagnes.

La motion sur les noms proposés comme assesseurs est recon-sidérée et le nom du Docteur Lamarche est ajouté aux deux autres noms sur motion du Docteur Ouimet, secondé par le Docteur Dazé.

Adoptée. La motion suivante est proposée par le Docteur Gau-thier, secondé par le Docteur Grignon ;

Attendu que la Société médicale du Comté de Terrebonne a pris l'initiative d'une poursuite contre Dame Dudevoir pratiquant illéga-lement la médecine dans le Comté de Terrebonne ;

Attendu que la dite Société a obtenu un jugement contre la dite dame Dudevoir ;

Attendu que la dite Dame Dudevoir a préféré subir la peine de l'emprisonnement au lieu de payer l'amende et les frais imposés ;

Attendu que la dite Société a dépensé pour l'emprisonnement de la dite Dame Dudevoir, la somme de cinquante piastres et soixante et douze cent. (§ 50.72) ;

Attendu que tous les procédés ont été faits avec l'autorisation et au nom du Collège des Médecins et Chirurgiens de la province de Québec ;

Il est unanimement résolu qu'une demande en remboursement du montant de ces frais soit faite au Collège des Médecins et Chi-rurgiens de la Province de Québec, avec l'espoir que la dite demande sera favorablement agréée.

Adoptée à l'unanimité. Il est proposé par le Docteur Grignon, secondé par le Docteur Dazé, que le Secrétaire de la Société qui est

en même temps Gouverneur du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec fasse des instances auprès du Collège afin d'amender le paragraphe 2 de l'article III du chapitre XII des Règlements du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec 1901, afin de donner le droit aux assesseurs, quand ils ne seront pas satisfaits des réponses de quelque candidat, de faire eux-mêmes quelques questions, au lieu d'être obligés de demander la permission, comme il est prévu par le dit paragraphe du dit article.

Adoptée à l'unanimité. Il est proposé par le Docteur Deschambault, secondé par le Docteur Grondin, que la prochaine réunion de la Société ait lieu à Ste-Scholastique, dans le cours de la première semaine du mois de Septembre prochain.

Proposé en amendement par le Docteur Gauthier que la prochaine réunion ait lieu à Lachute au lieu de Ste-Scholastique ;

L'amendement faute de secondeur n'est pas mis aux voix et la motion principale est adoptée à l'unanimité.

Les Médecins suivants s'engagent à donner des lectures aux prochaines séances de la Société, savoir :

1. Les D^{rs} Ed. Grignon, sur les différents sérums ;
2. — J. Em. Fournier, sur la tuberculose ;
3. — M. Ouimet, le cancer du sein ;
4. — H. M. J. Prévost, éclampsie ;
5. — R. Dazé, pneumonie ;
6. — S. Lamarche, thérapeutique des fausses couches ;
7. — P. E. F. Pagé, fièvre typhoïde et son traitement ;
8. — A. Gauthier, alimentation des enfants.

Des remerciements sont votés au Maire et au Conseil Municipal de la Ville de Ste-Thérèse pour l'usage de la salle municipale, sur motion du Docteur Gauthier, secondé par le Docteur Rochon.

La séance est levée.

Henri M. F. PRÉVOST, M. D.

Secrétaire de la Société Médicale du District de Terrebonne

Association amicale du District D'Ottawa

(30 janvier, à Thurso.)

La réunion de cette Association, qui devait avoir lieu à 1 heure de l'après-midi, fut retardée à 3 heures, sur un vote unanime des sociétaires présents :

Les confrères ont appris avec regret, la mort de M. Aubry, père de leur dévoué président, et se sont empressés de donner une marque de sympathie à leur ami si cruellement éprouvé, en ajournant ainsi leurs travaux...

A trois heures précises, les membres réunis, élisent un président *pro tempore*. M. le docteur Robillard est choisi.

Les condoléances de l'Association Médicale du district d'Ottawa à M. le docteur Aubry et à sa famille, sont votées et le secrétaire est chargé d'adresser immédiatement un télégramme aux destinataires, leur faisant part des vœux de l'assemblée.

Assistaient à la réunion, messieurs les docteurs J. Robillard, J. Metcalf, J.-E. Longpré, J.-D. Sicard, S.-W. Cummings, M. Powers, J. Isabelle, F.-W. Church, N. Desrosiers, J.-E. d'Amours.

Après la lecture du procès-verbal de la séance précédente, les résolutions suivantes furent adoptées :

Adoption de l'état de compte de l'Association, accusant en caisse, un actif de 54 centins Proposeur : J. Metcalf ; second : J. Isabelle.

Proposé par le docteur Cummings, et secondé par le docteur M. Powers, que le gouverneur du Collège des Médecins, pour ce district, M. le docteur J.-E. d'Amours, soit prié de vouloir bien demander au Collège des Médecins, lors de la prochaine réunion, la rectification ou l'amendement d'une clause de son règlement, à l'effet d'obtenir pour tout mé-

decin porteur d'une licence pour la province de Québec, le droit de voter à l'avenir, à l'élection d'un gouverneur, quelle que soit la province où le voteur ait élu domicile.

Proposé par le docteur N. Desrosiers, secondé par le docteur J. Isabelle, qu'à l'avenir, tout membre de l'Association Médicale du district d'Ottawa, demeurant hors des limites du district, jouisse de tous les droits et privilèges accordés aux membres actifs. (Cette résolution ayant été acceptée, une clause de nos règlements sera immédiatement amendée en ce sens.)

Proposé par le docteur E. Longpré, et secondé par le docteur J. Metcalf, que le Comité de régie soit chargé de reviser avec soin et d'apporter toutes les modifications voulues à une liste de prix (tarif minimum) que le secrétaire vient de déposer sur la table; qu'une copie corrigée soit ensuite adressée à chacun des médecins du district avec un avis leur faisant part du désir de l'Association de voter l'adoption de cette échelle de prix lors de la prochaine réunion qui aura lieu à Hull, dans le cours de la dernière semaine de juin. Divers autres manuscrits ayant trait à la création d'un Tribunal de Déontologie, sont aussi laissés à la garde du Comité qui devra les reviser en même temps.

Le Charlatanisme. — Le secrétaire donne lecture de plusieurs correspondances adressées à des rebouteurs et sages-femmes. Sont rapportés entre autres, les cas de Mme Amable Périard, de M. Jean Rieux, de Mme P. Pharand et de M. Lamothe.

Mmes Périard et Pharand sont des accoucheuses. M. Rieux pratique la médecine générale et Lamothe est un spécialiste.

Il faut l'ablation des cancers et tumeurs de tous genres au moyen de l'emplâtre merveilleux.

A chacun de ces audacieux qui osent ainsi commettre de semblables délits, alors que le charlatanisme est si étroitement surveillé (?) et si sèverement puni (?) dans notre province, l'Association a intimé l'ordre d'avoir à cesser immédiatement toute pratique, sous peine d'encourir les... foudres que depuis quelques vingt années notre collègue promet de leur lancer.

Résultat : Ils se sont soumis pour la plupart. Une seule, Mme Pharand continue à poursuivre son idéal... Mme Pharand est donc ramportée au Collège des Médecins, et il appert qu'une action sera immédiatement intentée contre elle.

Les médecins non licenciés. — Le secrétaire fait rapport que lors de la dernière réunion, trois médecins pratiquaient sans licence dans notre district. A la demande de l'Association des avis formels leur interdisant toute pratique, furent adressés à chacun d'eux. Résultat : L'un a depuis obtenu sa licence, un deuxième a laissé notre district pour aller s'installer dans le comté de Terrebonne, et un troisième continue de pratiquer sans permis, comme il l'a fait depuis plusieurs années, alléguant que tôt ou tard, il se régularisera.

Rapport des cas de pratique.

Un cas de méningocèle congénital (enfant de 8 mois), par M. M. Powers.

Un cas de maladie d'Addison, par M. Metcalf.

Lecture d'un travail du Dr L. R. P. Campbell, sur l'étiologie de la tuberculose rénale, par M. S. W. Cummings.

L'assemblée fut close sur un vote de condoléance à la famille de notre confrère, M. J. A. Larue, que la fièvre endémique de Hull, nous a ravi dans les derniers six mois.

Au dire de ceux qui ont eu le plaisir de le connaître, M. Larue fut un médecin distingué, en même temps qu'un littérateur fort apprécié.

La prochaine réunion aura lieu à Hull, dans les derniers jours de juin ; les conférenciers de la circonstance seront MM. S. W. Cummings et J. Sicard.

Le Secrétaire,

J.-E. D'AMOURS.



Informations Scientifiques

Fièvre cérébro-spinale. — Cette maladie apparaît épidémi-
quement surtout en Amérique. On connaît les épidémies de
1805, 1837, 1850 et 1901. Dans les deux dernières années, on
a compté dans l'Etat de New-York environ 4.000 cas
avec plus de 3.000 décès. La mortalité moyenne est de 50 à
75 %. Dans tous les cas examinés, on a trouvé le Diplococ-
cus intracellularis de Weichselbaum.

M. Farroni a observé un cas d'anémie pernicieuse bien
caractérisée par les symptômes cliniques et par les anoma-
lies constatées à l'examen du sang, cas dans lequel, après
insuccès des moyens habituels, la guérison fut obtenue grâce
aux injections intraveineuses de sublimé.

Lorsque l'albuminurie n'est que symptomatique d'une
congestion ou du début d'une lésion rénale, la saignée de
la veine pédieuse préconisée par M. le professeur Bacelli a
été suivie des meilleurs résultats.

*Traitement de la constipation par la suppression de la
viande.* — M. le Dr Kohustamm a obtenu d'excellents résul-
tats dans tous les genres de constipation en prescrivant le
régime suivant: 7 heures du matin, potage au gruau
d'avoine; 9 heures, 8 onces de cacao avec pain beurré et
miel; 11 heures, 8 onces de cacao avec fruits ou un œuf
ou pain beurré; 1 heure soir, bouillon, salade et pommes de
terre, légumes avec œuf, compote, pudding, 8 onces de lait,
1/2 once de beurre; 4 heures soir, 8 onces cacao, pain, beurre
et fruits; 7 heures et demie soir, salade et œufs, compote,
soufflé, 8 onces de lait, 1/2 once de beurre.

L'ingestion de beurre en quantité prescrite est indispen-
sable pour la réussite de la cure.

L'Allemagne donne une morbidité de syphilis de 5,7 pour
1.000 soldats; la Belgique, de 6,7 pour 1.000; la France
(avec l'Algérie), 6,8 pour 1.000; la Bavière, de 9 pour 1.000;
la Russie, de 12 pour 1.000; l'Italie, de 13 pour 1.000; la Rou-
manie, de 16 p. 1.000; l'Autriche, de 19 pour 1.000; l'An-
gleterre, troupes métropolitaines, de 75 pour 1.000, troupes
coloniales, de 139 pour 1.000.

Dans tous ces chiffres, le minimum revient à l'armée allemande, la nation la plus sévèrement réglementée, le maximum à l'Angleterre, où la prostitution jouit d'une absolue liberté. L'écart énorme de ces chiffres emporte cette conviction que le régime de la réglementation est supérieur à l'autre pour amener la réduction du nombre des infections syphilitiques.

Dans les accès d'asthme trois gouttes de trimitrine à toutes les heures et une légère inhalation de nitrite d'amyle ont un effet des plus calmants et font rapidement cesser l'attaque.

Le professeur Ebstein, de Göttingen, vient de publier sur la goutte une étude très explicite. Estimant que, chez les goutteux, le régime alimentaire doit être le même que dans les autres maladies par ralentissement de la nutrition (obésité, diabète), il prescrit une alimentation mixte dont les viandes et les légumes verts sont la base, avec très peu de pain et peu de féculents (légumes farineux, pâtes, etc.). Le sucre et les mets sucrés sont interdits, de même toute boisson alcoolique quelle qu'elle soit.

Dans les cas de rétention d'urine des prostatiques il suffit d'une instillation, au niveau de l'urèthre prostatique et du col de la vessie, de 15 gouttes d'une solution d'adrénaline au 5.000^e pour rétablir en huit minutes la perméabilité urétrale.

Les qualités que l'on trouve, à un haut degré, dans le livre de M. Osler, sont, écrit M. Pierre Marie : l'ordre, une clarté parfaite, un sens critique aiguisé, une documentation des plus complètes.

Après avoir donné une définition précise et concise de la maladie M. le professeur Osler fait l'historique de tous les travaux publiés, sur le sujet, jusqu'à date. Ses sources d'information ne sont pas seulement d'origine anglaise ou américaine mais il a tout parcouru, la littérature médicale française et allemande et nous place en présence de l'évolution des idées des différentes écoles. C'est la première fois que l'on peut lire en langue française la bibliographie des travaux faits aux Etats-Unis et en Angleterre.