

## BULLETIN

## "ENFANTS CARDIAQUES"

Dans ce "*bulletin*" nous parlerons des enfants cardiaques, surtout de ceux de l'âge scolaire.

Tout comme chez les adultes, il y a chez les enfants des faux et des vrais cardiaques.

Autrefois, la découverte d'un bruit de souffle au coeur chez un enfant suffisait pour le libeller: c'était un cardiaque qui devait prendre mille et une précautions, et se priver des jeux et des amusements de son âge. Le résultat: c'était déjà un demi-invalidé, ne pensant qu'à son coeur, et traînant jusqu'à l'âge adulte une existence plus ou moins ennuyeuse, et souvent une existence "*d'arrière*". Mais aujourd'hui, grâce à une meilleure observation et à une meilleure technique, l'on s'est aperçu que l'on faisait fausse route dans bien des cas, et surtout que parmi ces cardiaques, il y en avait de "*faux*".

\* \* \*

*a.—Faux-cardiaques*

Ainsi par exemple il est bon de se rappeler que durant le sommeil de l'enfant, il y a souvent de l'irrégularité du pouls sans qu'il y ait affection cardiaque. Il peut aussi y avoir chez lui certaines arythmies passagères, ou encore une tachycardie permanente, sans que, pour cela, il y ait une lésion du coeur.

Tous les pédiâtres connaissent encore l'existence de la bradycardie au cours de la convalescence des maladies longues (fièvre typhoïde, influenza, pneumonie.)

Les syncopes ne sont pas rares chez les enfants nerveux, débilités, anémiés ou surmenés. Ce petit accident, sans conséquence, arrive plus souvent chez les petites filles, avant leur déjeuner, alors qu'elles sont à l'église.

Que dire maintenant des bruits de souffle cardiaques inorganiques? Ces souffles fonctionnels, accidentels, ou cardio-pulmonaires ne sont pas rares chez les enfants. Il est donc important de ne pas les confondre avec les bruits organiques du coeur.

Le bruit de souffle pulmonaire, ou fonctionnel, est ordinairement localisé au deuxième espace intercostal, près du sternum. C'est un souffle doux qui ne s'accompagne d'aucun signe de maladie du coeur, tel que: dilatation, dyspnée, oedème. Ce bruit de souffle augmente avec l'inspiration, diminue avec l'expiration et disparaît avec l'arrêt de la respiration.

Ce murmure disparaît vers la puberté. Les enfants faibles, mal nourris, nerveux, présentent souvent ce symptôme physique. Il n'indique aucune maladie organique. Le traitement de l'état général, et son amélioration consécutive, sont généralement suivis de la disparition de ce bruit.

Les nerveux deviennent facilement des cardiopathes imaginaires. Ces gens là s'écoutent battre le coeur. A l'affut d'un battement de coeur plus faible, d'un faux pas, d'une accélération du pouls, ils s'affolent au moindre signe. Leur coeur en fait des siennes rien que du fait de l'angoisse avec laquelle ils épient ses battements.

Un bon moyen de persuader ces faux-cardiaques qu'il n'y a rien d'organique, c'est de les faire courir. De ces exercices le coeur ne ressent aucun émoi.

Il y a aussi les faux-cardiaques anémiques, si fréquents à la période de la puberté, surtout chez les jeunes filles. Il ne faudrait pas s'en laisser imposer par l'essoufflement, les palpitations si fréquentes au moindre effort chez les chlorotiques. Les ferrugineux et les toniques auront facilement raison de ces troubles, alors que les toni-cardiaques ne produiront aucun bon effet, au contraire.

Les troubles cardiaques à la période de la puberté ne sont pas rares. Ils tiennent avant tout à un défaut de construction de la cage thoracique. A cette période de la croissance, de 9 à 18 ans, le coeur augmente rapidement de volume, tandis que le thorax, tout allongé, est plutôt rétréci dans ses diamètres bilatéral et antéro-postérieur. Il en résulte que le coeur semble trop gros pour une poitrine trop petite. Le coeur bat énergiquement, et il semble comme hypertrophié. La gymnastique respiratoire, faite régulièrement et avec méthode, augmente la capacité thoracique; et le coeur, plus à son aise dans cette poitrine agrandie, se remet à battre normalement.

\* \* \*

b.—*“Vrais cardiaques”*

Parmi les affections organiques du coeur, il en est qui sont graves, d'autres qui ne le sont pas.

Les myocardites, par suite de la dégénérescence du coeur, les symphy-ses cardiaques, qui résultent des péricardites, les dilatations et l'asystolie, appartiennent à la première catégorie, i-e, sont d'une bien plus grande importance, au point de vue du pronostic, que les affections valvulaires simples, i-e, compensées.

Nous ne parlerons que des dernières affections, non pas pour en faire une description, ce qui serait inutile, mais pour mettre le public médical en garde contre certaines exagérations au sujet de ces enfants cardiaques.

Ainsi n'est-il pas d'observation journalière que ces enfants, porteurs d'une lésion cardiaque, vivent comme dans une sorte de défiance vis-à-vis d'eux-mêmes? Ils n'osent faire comme les autres par crainte de leur maladie de coeur.

D'où vient cette crainte exagérée? De trois sources: de la famille, du maître d'école et du médecin lui-même.

N'est-il pas vrai que c'est dans la croyance populaire qu'une maladie de coeur entraîne presque fatalement comme conséquence, soit la mort subite à plus ou moins brève échéance, soit une demi-invalidité? Le profane ne fait aucune distinction entre les degrés ou les formes de maladie du coeur. Aussi sous l'empire de cette idée, l'entourage d'un petit cardiaque craint le moindre exercice. On l'entoure de mille et une précautions. Écoutez parler les parents, les amis, au sujet d'un enfant porteur d'une lésion cardiaque; ils sont tous dominés par cette crainte de la mort subite; et ils agissent en conséquence. L'administration d'un tonique-cardiaque, conseillé très souvent mal à propos, ne vient-elle pas entretenir cette appréhension?

Les parents ne manqueront pas d'informer le maître d'école de l'état de leur enfant. Les absences nombreuses de ce dernier seront alors facilement excusées. On ne lui imposera pas la même somme de travail. Cet enfant ne devra pas suivre ses petits camarades dans leurs amusements et leurs jeux. Bref le maître d'école continuera l'éducation faussée de la famille, et traitera cet enfant comme un demi-invalidé. Le résultat est facile à deviner: cet enfant sera en retard dans son instruction, et en arrière de ses confrères. Il en sera humilié. Alors désespéré, il abandonnera ses études, et se livrera à des travaux manuels disproportionnés à sa force.

Le médecin a aussi sa part de responsabilité dans cet état de dépression d'un cardiaque. Le jeune médecin, habitué à voir à l'hôpital les cardiaques, le plus souvent à leur dernière période asystolique, s'imagine qu'il en est ainsi pour tous les cardiaques. Et comme la famille, l'entourage et le maître d'école, le médecin devient souvent un peu trop pessimiste.

Rappelons-nous que les cardiaques qui viennent à l'hôpital, dans leur période finale, sont le petit nombre des cardiaques. D'après mon expérience, plus on voit d'enfants affectés de lésions cardiaques "*compensées*", plus on reste convaincu que ces sujets améliorent leur condition plus qu'on le pense généralement, et mènent une vie, ordinaire et même active.

Que conclure? 1o.—Que le médecin ne doit pas prononcer à la légère le verdict de maladie de coeur, à moins d'en être bien certain, à cause de l'effroie considérable que cette maladie cause à l'entourage.

2o.—Une fois la maladie de coeur confirmée, le médecin devra faire le partage des cas graves de ceux qui ne le sont pas.

3o.—Dans ce dernier cas c'est le devoir du médecin de faire l'éducation de la famille et du cardiaque lui-même afin de lui conserver toutes ses chances d'amélioration pour son développement physique et intellectuel. Le médecin lui permettra donc de suivre ses classes autant que possible, et de prendre part d'une manière raisonnable, aux exercices de ses camarades, jeux, dances et exercices physiques. Ceci améliorera non seulement le muscle cardiaque, mais surtout le tempérament de l'enfant. En résumé on créera autour de cet enfant cardiaque une atmosphère sympathique et encourageante. On lui facilitera ainsi les moyens de se créer une situation en rapport avec ses goûts et son état social.

Albert JOBIN.

# SIROP "ROCHE"

## au THIOCOL

administration prolongée  
de  
**GAÏACOL**  
INODORE  
à hautes doses  
sans aucun inconvénient



C'est à l'Administration de la Roche & Co  
21 Place des Vosges PARIS

Agents pour le Canada: ROUGIER, Frères, 210, rue Lemoine, Montréal. ....

## QUELQUES AFFECTIIONS CHRONIQUES DU POU MON ET LEURS RELATIONS AVEC LES MALADIES DU NEZ ET DE LA GORGE.

Dr. J. U. LALIBERTE,

Québec.

En pétrissant quelques grammes d'argile pour exécuter ce que la convention humaine nous a fait appeler nez, le Divin Artiste a dû penser à l'art et surtout à l'utilité. L'homme acharné à découvrir le *quia* des choses, a, paraît-il, soupçonné le rôle physiologique de cet organe; car enfin nous avons bien vite réalisé qu'il n'appartient pas à tous de posséder le privilège d'un nez célèbre comme celui de Cyrano ou de la reine Cléopâtre! Dès lors, nous attribuons au nez le rôle efficace de nous protéger contre les poussières, les scories, les microbes de l'atmosphère. Il est destiné à réchauffer l'air, à le rendre plus humide etc., etc.

Eminemment utile dans le diagnostic des senteurs, le nez est un sens à l'aide duquel notre cerveau s'est enrichi d'une foule de notions salutaires; et nous abrégeons volontairement la gamme des connaissances de la physiologie du nez.

Défenseur d'un viscère essentiel à la vie, le poumon, il nous ennuit beaucoup dès qu'il n'est plus à la hauteur de sa tâche; bien plus, il est trop souvent la cause, dans son sens le plus large, de nombreuses maladies. En effet, nous connaissons tous ce qu'est une bronchite, un rhume banal, mais nous oublions trop que le nez est un facteur important dans la genèse de plusieurs affections.

Nous prêtons peu d'attention aux voies respiratoires supérieures. Si nous étions tous spécialisés dans le nez, nous éviterions de nombreux maux à nos malades, des échecs thérapeutiques décevants. La dernière épidémie de grippe a rappelé à notre attention le rôle de ces voies respiratoires supérieures. Il est certains milieux où l'on a fait systématiquement la désinfection du nez, de la bouche et de la gorge. Nous-même, nous avons pu contrôler les bons effets de cette prévention contre la grippe dite espagnole.

Nos voisins éminemment pratiques ont publié des statistiques intéressantes dans la prophylaxie des contagions après avoir traité le nez, la bouche et la gorge. Leurs expériences ont été pour la plupart concluantes. D'ailleurs, il faut l'avouer, les Américains se sont depuis longtemps occupés plus que nous du nez, des dents, des amygdales. Pour nous convaincre, il suffit de lire leurs publications.

Ils sont presque infinis les troubles résultant d'un mauvais nez. Mentionnons les facteurs les plus connus: affections aiguës et chroniques,

malformations acquises ou congénitales, déviations de la cloison, épaississement des cornets, infections sinusales du maxillaire, du frontal, de l'ethmoïde, du sphénoïde et indirectement de la mastoïde. Que dire des amygdalites à répétition! Nous nous arrêterons volontiers sur l'asthme, les bronchites chroniques avec tous leurs désordres locaux et généraux.

Le nez et la gorge en cessant de faire sentinelles efficaces, le premier organe touché est le larynx, puis les bronches et le tissu pulmonaire. L'asthme et les troubles qui l'accompagnent sont une manifestation où l'on parle d'une foule de causes; les diathèses avec tout ce qu'elles comportent d'inconnu,..... choc hémoclasique, hyper ou hypo-vagatonie, sympathicotonie, etc. Quoiqu'il en soit, songeons-nous assez souvent au nez, à la gorge et à la bouche en présence de ces troubles? Les médicaments donnent des résultats plus ou moins satisfaisants en agissant soit sur le système nerveux, soit sur le sang, soit sur les glandes à sécrétion interne. Dès lors, nous sommes enfoncés dans le vague, sans jouer sur les mots. Il nous semble cependant que le rôle du nez est plus important mais plus oublié que nécessaire.

Nous avons plusieurs observations où le traitement du nez et d'une bouche ont soulagé même guéri totalement des bronchites chroniques, des rhumatismes décevants par leur tenacité. Nous en détachons quelques-unes bien caractéristiques.

\* \* \*

M. L. C., âgé de 28 ans, est sorti du bassin de sa mère en toussant, pour dire qu'il fut affecté des voies respiratoires dès sa naissance. Le père rhumatisant, la mère pleine de santé racontent qu'il suffoquait, s'asphyxiait au moindre effort. Le malade a toujours été chétif, pâle, sans vigueur bien que logé convenablement à la campagne. Enfance et adolescence retardées, jeune vieux il est presque impotent. Le moindre mouvement provoque de la dyspnée, de la cyanose, des quintes de toux puis de véritables crises d'asthme. Il reçoit tous les merveilleux produits annoncés dans les feuilles jaunes, consulte ceux qui ont reçu le fameux don qui ne donne.....que le mal. Tortures et démarches inutiles; il voit un confrère qui lui donne des iodures, du sulphate de codéine; le malade bien surpris admet que le médecin l'a amélioré, mais il n'est pas guéri. De guerre lasse, cachectique, son père nous le fait voir; puis nous tirant à l'écart nous demande "si son fils ne serait pas mieux mort" (Sic). Nous examinons le patient dont la peau est couleur lilas. Nous nous occupons du nez, de la gorge malgré protestation que là n'est pas le mal. C'est "l'apse" nous dit-il, "mon nez est correct". Bref, nous notons un gros nez crochu, une cloison tortueuse, des cornets oedématiés, une bouche malade; la narine gau-

che est à peu près obstruée par de grosses croûtes à parfum spécial. Dans l'autre, l'air siffle, le malade force jusqu'à suer pour y faire pénétrer l'oxygène. Le pharynx est tapissé d'une lave muco-purulente à destination du poumon ou du tube digestif..... Il présente sur les amygdales des gouttelettes de pus suintant comme un essaim meurtrier. Le thorax est déformé, le poumon donne des sifflements, des ronflements barbares, le coeur est mou, dilaté, l'état général mauvais. A peu près toutes les nuits, le malade fait de longues heures appuyé sur une chaise, ne dormant que tard le matin. Nous proposons l'ablation de la cloison du nez, des amygdales, des végétations, le tout suivi de traitements hygiéniques. Après délibération, l'intervention est faite. Nous revoyons le malade un mois après; il a engraisé, aucune crise asthmatique ne s'est produite. Comme reliquat de son affection ancienne, il a gardé une gêne respiratoire causée par l'emphysème. Il ne tousse presque pas. Iodure, arsénic, ferrugineux sont prescrits. Deux ans après le malade se porte de mieux en mieux. Il n'absorbe aucun médicament. Voilà donc un exemple concluant des bons effets du traitement du nez, etc..

\* \* \*

*2ème observation*:—M. B. 37 ans, fermier, toussotte, s'essouffle au premier exercice. Après une rude journée à la cabane à sucre, le malade contracte un caryza aigu qui se complique d'une crise asthmatoïde. "Un mauvais rhume" se dit-il! Peu à peu le malaise augmente; après quelques mois le voilà impotent, grimant avec peine le petit côteau qui va de la "sucrierie" à sa maison, "son boeuf marche plus vite que lui". Il a des quintes de toux suivies de vomissements. Il maigrit, l'appétiti diminue et le voilà souffrant, peinant, suant au moindre travail, "crachant ses poumons" selon lui (le gin avec du lait, les frictions de térébenthine, l'huile de charbon, le sirop de gomme d'épinette): tout cela lui fait du bien..... quand il ne bouge pas. Il nous arrive enfin moins confiant dans ses panacées. A l'examen, la cloison ferme l'arrière nez, le cornet moyen est ulcéré, les amygdales sont rouges et hypertrophiées. Nous lui faisons monter à dessin quelques escaliers. Nous l'exposons quelques instants au vent de l'est et il nous fait une crise d'asthme. Nous lui collons une injection d'adrénaline ce qui le soulage temporairement. L'opération est pratiquée et trois mois après, il nous revient considérablement amélioré. Il a fait du poids, tousse encore mais plus aucune crise d'asthme. Il travaille avec aisance. Bref, il est soulagé, transformé et guéri des remèdes de nos grand-mères.

\* \* \*

3ème observation.—M. G. 30 ans, le nez malformé, congénital, fracturé, luxation du cartilage antérieur. Le malade est maigre, respire uniquement par la bouche; il passe ses nuits à tousser, le changement climatérique, les poussières diverses l'incommodent beaucoup. Notre confrère, le Dr. V. L., opère ce malade qui cesse de tousser, engraisse et regrette d'avoir enduré son mal aussi longtemps. Les traitements les plus divers avaient échoué chez lui.

Chez un autre malade, tuberculeux celui-là, l'opération des végétations, des amygdales, le traitement d'un coryza chronique changent du tout au tout la physionomie de la lésion qu'il présente. Nous sommes persuadé qu'en négligeant les voies respiratoires supérieures, notre malade serait encore battu en brèche, quand, sous peu, il sera très utile à la société.

Il serait superflu de citer d'autres exemples. Qu'il nous suffise de résumer toute notre pensée dans la formule qui suit: les malformations congénitales ou acquises, les infections chroniques du nez, de la bouche, les caries dentaires sont très souvent la source d'un mauvais état général et particulièrement de maladies pulmonaires dont nous pourrions charger la liste. Pour soulager et souvent guérir ces affections, il faut traiter le tractus respiratoire supérieur. Qui donc ignore les méfaits des pyorrhées dentaires dans la genèse de troubles variés: rhumatisme général, digestions mauvaises, névrites de tout genre, etc., etc.?

Observons que les infectés chroniques souffrent du métabolisme. Ce sont des déprimés, des asthéniques, des loques humaines, des mécontents de leur santé et chez qui les toniques réussissent mal. Et qui osera soutenir que les glandes endocrines font dans ces cas un travail aussi efficace? N'est-il pas permis de supposer que les chocs hémoclasiques, les modifications humorales ce que nous appelons diathèse, ne sont peut-être que la traduction des phénomènes des bro-pathologie dont nous ignorons le *primum movens*? Comme il est curieux et bizarre qu'une senteur particulière choque l'organisme! Sensibilisation, anaphylaxie, idiosyncrasie, voilà des mots qui recèlent une bonne partie de notre ignorance. Prenons tout ce que nous avons pu arracher à l'inconnu, mais n'oublions pas les portes par où l'infection s'infiltrer. Le microbe, ses toxines ne doivent pas préoccuper le chirurgien ou l'anatomo-pathologiste seuls. Profitions plus de l'acquis palpable, dissertons moins sur les fameuses diathèses dont le mot même nous rend pensifs. Il est entendu que plusieurs affections se retrouvent chez les ancêtres, mais le défaut physique n'est-il pas souvent reproduit chez le descendant.

Nous répétons que nos voisins s'occupent plus que nous des soins donnés à la bouche, au nez, à la gorge. Ils ont du bon et ne sont pas tou-



jours des visionnaires. Nous avons connu un célèbre bactériologiste M. Rosenau attaché aux grandes cliniques des Frères Mayo. Il a montré avec certitude les déchéances physiques qui suivent les affections du nez et de la bouche chez divers animaux de laboratoire. Pour être complet, il faudrait traiter le sujet autrement que d'une façon générale. Nous croyons que si le nez, la bouche et les dents malades ne sont pas tout dans un organisme délabré, ils sont tout de même quelque chose.

Nous serons reconnaissant aux confrères qui nous renseigneront davantage sur ce sujet. Nous avons voulu simplement amorcé la question; nous cherchons la vérité. Nous le répétons, nous ne voyons pas que par le nez ou dans les nez! La bouche est un miroir.....

Est-ce le microbe, la toxine, un réflexe humoral ou nerveux, ou la diathèse qui renferme le secret absolu du mystère. La clinique et le laboratoire nous en diront quelque chose. Nous espérons n'avoir ennuyé personne. Nous cherchons la lumière et nous faisons appel à de plus savants que nous. Que pensez-vous, MM. les rhinologistes? Si l'occasion se présente, nous exposerons les travaux anglo-saxons sur les ulcères d'estomacs, rencontrés chez les avaleurs de pus. Que d'inconnus encore sur la cause des ulcères du tube digestif! Une foule de travaux intéressants ont été faits sur le sujet. Allons! vieux et jeunes, donnous-nous la main!

Québec, 25 mars 1924.  
2, rue Collins.

J. U. LALIBERTE,  
M. D.

# PROSTHÉNASE

## GALBRUN

SOLUTION ORGANIQUE TITRÉE DE FER ET DE MANGANÈSE  
*Combinés à la Peptone & entièrement assimilables*

**NE DONNE PAS DE CONSTIPATION**

**ANÉMIE — CHLOROSE — DÉBILITÉ — CONVALESCENCE**

DOSES QUOTIDIENNES : 5 à 20 gouttes pour les enfants ; 20 à 40 gouttes pour les Adultes

*Échantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 8 et 10, r. du Petit-Musc, PARIS.*

Dépôt général pour le Canada: Rougier Frères, 210, rue Lemoine, Montréal.

## L'INTERPRÉTATION DES DIAGNOSTICS BACTÉRIOLOGIQUES.

Dr. L. REID,

Ass. à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.

Dans le Journal de Médecine de Lyon, (5 novembre 1923) MM. A. Rochaix et J. Gaté, poursuivent l'étude de l'interprétation des diagnostics bactériologiques en ce qui regarde la tuberculose, la syphilis et les infections méningées, étude commencée dans le numéro du 20 octobre 1923.

TUBERCULOSE.—La bactériologie utilise différents moyens :

1o.—Découverte du bacille dans les produits tuberculeux, culture sur milieux spéciaux, inoculation au cobaye.

2o.—Réactions chimiques et cytologiques des produits pathologiques.

3o.—Réactions humorales : déviation du complément séro-agglutination.

1o.—Mise en évidence des bacilles tuberculeux.

A.—*L'examen direct.*—La recherche du bacille de Koch dans le sang est délicate et infidèle, et des résultats souvent discordants la font rejeter.

Dans les fécès, le bacille tuberculeux peut-être recherché. Un résultat négatif ne prouve pas son absence. D'autre part, sa présence prouve simplement que le sujet porte des bacilles tuberculeux dans son tube digestif, bacilles provenant d'une lésion pulmonaire et ayant été déglutis, ou provenant d'une localisation intestinale.

Dans les urines, la présence de bacilles acido-résistants peut prêter à confusion. La constatation directe de bacilles longs, granuleux, peu nombreux, acido et alcoolo-résistants, ne donne qu'une indication d'attente, absolument insuffisante, seule, pour justifier l'acte opératoire. Il faut attendre le résultat de l'inoculation, au cobaye, à moins d'indications spéciales permettant au chirurgien de se passer de la réponse du bactériologiste.

Dans d'autres produits pathologiques, liquides pleuraux, liquide céphalo-rachidien, des méningites, pus, le bacille de Koch peut être vu, mais sa recherche négative n'impose aucune certitude.

Dans les crachats, l'examen direct a plus de valeur. Il faut adresser au bactériologiste des crachats véritables et non de la salive, produits d'expectoration matinale, purulents, recueillis au cours de poussées évolutives, au besoin après absorption d'iodure. Un résultat positif a une valeur absolu. Négative, l'analyse n'a que peu de valeur lorsqu'elle reste isolée ; elle devra être répétée plusieurs fois, si les signes cliniques maintiennent le diagnostic de tuberculose probable.

B.—*La culture.*—Elle n'est pas encore entrée dans la pratique, mais la découverte des milieux spéciaux, comme celui de Pétroff, lui donne un regain d'actualité. Elle exige ordinairement une quinzaine de jours et pour cette raison elle demeure un procédé d'exception.

C.—*Inoculation.*—L'animal inoculé est le cobaye à cause de sa grande sensibilité à l'infection tuberculeuse. Il est impossible de faire une inoculation avec le contenu intestinal, à cause de la multiplicité des germes.

La tuberculisation d'un animal demandant en général trois semaines à un mois, on ne peut avant ce temps songer à ce moyen de diagnostic.

Une inoculation positive avec mise en évidence de bacilles tuberculeux dans les lésions expérimentales, est évidemment un signe de certitude, mais une inoculation négative n'a aucune valeur, surtout si elle reste isolée, et signifie simplement que le produit inoculé ne contenait pas de bacilles de Koch.

### 20.—*Réactions cytologiques et chimiques des produits pathologiques dans la tuberculose.*

Ces recherches ne donnent que des indications de probabilité et doivent céder le pas aux méthodes précédentes.

Pendant dans les cas où la négativité de l'examen direct impose la longue attente de l'inoculation, les réactions cytologiques et chimiques peuvent rendre quelques services.

Les fibres élastiques, dans les crachats, peuvent être considérées comme un signe probable de tuberculose.

D'autre part, les épanchements de nature tuberculeuse ont une formule surtout lymphocytaire ; mais, il faut savoir que la syphilis peut aussi donner le même résultat, et, qu'en plus, il y a des épanchements tuberculeux dont la diapadèse, à un certain moment de leur évolution, est surtout polynucléaire.

Parmi, les réactions chimiques, on doit surtout signaler l'hyperalbuminose (0.60 à 2 par litre) et la diminution nette, parfois la disparition totale de sucre, dans le liquide céphalo-rachidien des méningites tuberculeuses.

D'autres réactions chimiques, qui ne sont pas encore passées dans le domaine de la pratique, n'ont pas une valeur absolue, et restent, en somme, des recherches à mettre au second plan.

### 30.—*Réactions humorales dans la tuberculose.*

Les épreuves, telles que la cuti, sous-cuti, intradermo et ophtalmo-réaction, sont utilisées par le praticien sans que le laboratoire ait à intervenir.

La déviation du complément est une méthode encore à l'étude.

Le séro-diagnostic d'Arloing et Courmont. C'est une réaction extrêmement sensible qui permet de déceler la moindre imprégnation tuberculeuse actuelle ou passée. Mais sa trop grande sensibilité lui enlève beaucoup

de sa valeur au point de vue diagnostic. Réaction de défense, elle est d'autant plus marquée que l'organisme réagit plus fortement, se défend mieux contre l'infection tuberculeuse.

L'agglutination a surtout une valeur pronostique, qu'il importe de rechercher dans les liquides d'épanchement, où le taux agglutinatif est d'autant plus élevé que le pronostic est meilleur.

Avec le sérum sanguin, l'agglutination a une valeur moindre. Cependant en règle générale, on peut dire que l'élévation, surtout l'élévation progressive du pouvoir agglutinant est d'un bon pronostic dans une tuberculose de moyenne gravité, tandis que l'absence d'agglutination est un signe de mauvais augure.

*Syphilis.*—Pour dépister la syphilis, le laboratoire utilise divers procédés de recherches.

10.—La mise en évidence du tréponème pâle dans les lésions syphilitiques.

20.—Réactions cytologiques et chimiques des épanchements.

30.—Réaction de déviation du complément ou réaction de Bordet-Wassermann.

10.—Le tréponème pâle se retrouve toujours dans le chancre; mais dans certains chancres mixtes, chancres sous-phimosis s'accompagnant d'une forte suppuration, le tréponème peut être absent. Avant sa recherche, il importe qu'aucune application antiseptique n'ait été faite, de même, qu'aucun traitement antisiphilitique n'ait été institué, le tréponème abandonnant très rapidement dans ces conditions la lésion locale. On doit recommander au malade, dans ce cas, de simples lavages à l'eau bouillie.

Dans les lésions secondaires, le tréponème se retrouve également.

La ponction des ganglions lymphatiques et l'examen du suc ganglionnaire ne constituent pas un procédé courant, de même que la recherche du tréponème dans le sang, le lait, la salive, le sperme, le liquide céphalo-rachidien.

Dans les lésions tertiaires, gommeuses ou scléro-gommeuses, les tréponèmes sont présentes, mais en bien petit nombre, et, seules, les colorations sur coupes peuvent les déceler.

20.—*Réactions cytologiques et chimiques.*

Les auteurs ont montré la valeur relative de ces réactions, à propos de la tuberculose. Les mêmes considérations s'appliquent à la syphilis.

Les liquides d'épanchement syphilitique ont une formule lymphocyto-épithéliale avec une lymphocytose moins pure que dans la tuberculose.

Dans la syphilis nerveuse, le liquide céphalo-rachidien présente une réaction lymphocytaire et une hyperalbuminose plus faible que dans la méningite tuberculeuse.

En somme, ces réactions ne donnent pas de certitude en faveur de la tuberculose, mais une simple orientation.

30.—*La réaction de déviation du complément.*

Elle n'apparaît que vingt à vingt-cinq jours après le chancre; c'est ce qu'on appelle la période pré-humorale de la syphilis. Elle atteint son acmé à la période secondaire, où le pourcentage des cas positifs est évalué à 90-98%, pour descendre ensuite à mesure que la syphilis vieillit.

En résumé, une réaction de Bordet-Wassermann négative n'est que l'absence d'un signe à inscrire au dossier des faits cliniques et ne peut faire écarter le diagnostic de syphilis.

Positive, la R. W., est un facteur sérieux en faveur du diagnostic de tréponémose, mais il faut se souvenir qu'on peut la rencontrer dans le paludisme, la lèpre, la scarlatine, l'ictère, certaines néphrites, certaines spirilloles. De plus, certains sujets, apparemment indemnes cliniquement, ont transitoirement une R. W. positive, dans ce cas dite "*paradoxe*".

Le traitement antisyphilitique fait disparaître la R. W. Il importe de tenir compte de cette particularité dans la recherche de cette réaction.

La R. W. peut être recherchée dans l'urine, l'ascite, les épanchements pleuraux, mais ce n'est pas un procédé courant. Par contre, la recherche de la déviation du complément dans le liquide céphalo-rachidien rend de réels services.

Positive, dans ce cas, a-t-elle une valeur localisatrice? Elle peut simplement signifier que le sujet est syphilitique. Elle indique la localisation nerveuse dans d'autres cas. Pour trancher la question il faut se baser sur sa présence ou son absence dans le sérum sanguin, sur l'existence ou l'inexistence de l'hyperalbuminose et des réactions cytologiques du liquide céphalo-rachidien.

Obtenue avec ce liquide, la R. W. a une valeur incontestable.

*Les infections méningées.*

Le diagnostic différentiel des diverses méningites (à méningocoques, pneumocoques, streptocoques), et même des simples réactions méningées, est cliniquement difficile, parfois impossible. Le laboratoire seul peut permettre un diagnostic précis et une indication thérapeutique spécifique.

Dans la méningite cérébro-spinale épidémique, le diagnostic bactériologique sera fait par l'examen et la culture du liquide céphalo-rachidien.

Un liquide trouble doit immédiatement faire soupçonner la méningite cérébro-spinale épidémique. Dans le cas de méningite survenant au cours d'une infection aiguë telle que la pneumonie, la fièvre typhoïde, ou de méningite due à une infection chirurgicale, un liquide trouble est une indication de la sérothérapie antiméningococcique.

L'examen direct fera voir des diplocoques, ne prenant pas le Gram; l'albumine du liquide est augmentée, le sucre absent. Ces microbes peuvent cependant être confondus avec des pseudo-méningocoques, mais très rarement.

Un liquide très purulent, dans lequel on ne trouve pas de microbes, est en faveur de la méningite à méningocoques. Les autres microbes sont facilement vus.

Très rarement, le liquide est clair, sans éléments cellulaires, et l'on voit de très nombreux diplocoques en grains de café, ne prenant pas le Gram: le pronostic est très grave.

Mais la certitude absolue n'est acquise que par la culture et l'isolement des germes, qui permettent de distinguer les variétés A, B et C., et d'instituer un traitement sérothérapique spécifique pour la variété en cause.

On peut avoir une méningococcémie sans méningite. L'hémoculture, dans les cas positifs, après isolement et identificatoïn du germe, comme dans l'examen du liquide céphalo-rachidien, donne une certitude absolue.

Dans les manifestations viscérales ou séreuses de la méningite cérébro-spinale, telles que les arthropathies, l'examen du pus fournit de précieux renseignements. Dans le rhino-pharynx des méningitiques, le méningocoque se retrouve avec une extrême fréquence, à la phase initiale. Il existe aussi chez les porteurs de germes.

Dans le liquide céphalo-rachidien purulent des autres méningites infectieuses, l'agent se retrouve toujours facilement et coexiste avec une hyperalbuminose généralement très marquée et une hypo ou aglycorrachie.

La formule leucocytaire est fréquemment mixte, lympho-polynucléaire.

Léonide REID.

---

**INFECTIONS ET TOUTES  
SEPTICEMIES**

**Traitement LANTOL**  
— PAR LE —

(Académie des Sciences et Société  
des Hôpitaux du 22 décembre  
1911.)

Rhodium B. Colloïdal  
électrique

...LABORATOIRE COUTURIEUX....

18, Avenue Hoche, Paris.

AMPOULES DE 3 C'M.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DE QUÉBEC.

Séance du 22 février, 1924.

Les membres présents sont Messieurs les Docteurs: J. E. Bélanger, de Lauzon, président. Arthur Rousseau, Arthur Simard, P. C. Dagneau, Arthur Lavoie, Sillery, Albert Jobin, W. Verge, Roméo Roy, Lévis, Roméo Bourget, Bienville, Jos. Guérard, C. O. Samson, Ad. Clark, Jos. Caouette, J. E. Desmeules, J. Bissonnette, Geo. Racine.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Monsieur le Président souhaite la bienvenue à tous les membres, il trace le programme des deux prochaines séances, et invite les confrères à lui faire connaître les travaux qu'ils désirent présenter au cours de l'année. De son côté il ne négligera rien pour que les séances soient toujours une source d'enseignement pour le médecin praticien.

Monsieur le Dr. A. Rousseau, présente deux observations d'insuffisance cardio-rénale.

D'abord une première observation d'insuffisance cardio-rénale combinée, chez une malade de 73 ans, qui a toujours été en bonne santé jusque il y a quelque temps. Au printemps de 1923, elle commence à avoir de la dyspnée avec oedème des membres inférieurs. En novembre, elle arrête de travailler, et en janvier 1924 elle entre à l'hôpital. A ce moment elle présente de l'oedème des membres, de l'ascite, le coeur est dilaté, la dyspnée est intense, à laquelle s'ajoute l'anurie. En somme, le tableau classique connu de l'insuffisance cardio-rénale.

La thérapeutique a permis de dissocier le syndrome cardiaque du syndrome rénal. La théobromine administrée pendant quelques jours reste inactive; suppression du médicament auquel on substitue la digitaline; au bout de quelques jours l'état général s'aggrave. On revient à la théobromine de nouveau, mais sans résultats encore cette fois; l'oedème augmente. On revient à la digitaline associée à  $\frac{1}{4}$  de milligramme de ouabaïne. Cette fois l'amélioration se fait rapide en quelques jours: la dyspnée est améliorée le coeur va mieux, sa dilatation est moindre, mais l'arythmie se maintient. Le syndrome cardiaque proprement dit était amélioré.

Mais pas de diurèse (500. c. c. par 24 heures); l'oedème progresse, il n'y a pas d'amélioration du côté rénal. Le régime lacté avait été prescrit cependant, mais la malade le prenait en quantité trop considérable. Ce qui fit penser à une rétention hydro-chlorurée.

Le régime achloruré est institué. L'amélioration suit très rapidement.

Le Docteur Rousseau a perdu la malade de vue avec la fin de son

service à l'hôpital en janvier. En février la malade est morte avec des symptômes de somnolence, lui a-t-on dit, anurie ou plutôt urémie le plus probablement. Ce qu'il y a de remarquable dans cette observation c'est la dissociation des symptômes cardiaques et rénaux sous l'influence de la médication. On doit autant que possible s'appliquer à détacher les manifestations qui appartiennent à l'un et à l'autre syndrome.

*Deuxième observation:*—Il s'agit cette fois d'une insuffisance rénale très atténuée, chez un homme de 55 ans, grand fumeur, et bon mangeur. L'an dernier il commence à souffrir de douleurs rétro-sternales difficiles à interpréter à cause des lésions trachéo-bronchiques spéciales aux fumeurs. Il va à la campagne, mange des conserves excellentes, mais sans faire d'excès; il contracte un rhume qui est rapidement amélioré; il revient à la ville et est subitement pris d'une douleur précordiale intense qui dure toute la nuit. Le malade est maintenu au lit. La douleur disparaît, mais est remplacée par une dyspnée assez forte, et la toux persiste.

A ce moment l'examen complet du malade ne révèle rien de particulier: le rythme respiratoire est normal, ainsi que celui du coeur; celui-ci présente un peu de dilatation (un travers de doigt à droite du sternum); l'examen aux rayons X vérifie cette légère dilatation.

Tension artérielle: 120-80, Normale.

Urines: rien; quantité toujours normale, pas d'éléments anormaux.

Sang: 0.30 d'urée; normal.

Tout est absolument normal par ailleurs.

En résumé tout ce qu'il était possible d'observer chez ce malade, c'est l'anorexie, la dyspnée et la toux.

La médication cardiaque ouabaine, spartéine, strchnine, sont sans aucun effet. Le repos et le régime ne font rien, au bout d'un mois. A ce moment apparaît un léger oedème malléolaire. Il s'agit de rétention hydrochlorurée.

Le régime achloruré est établi. Le malade perd quatre livres en dix jours, et immédiatement tous les symptômes s'amendent: l'anorexie d'abord, puis la toux, enfin la dilatation cardiaque cède et le coeur redevient normal.

Reprise du régime chloruré: le poids n'augmente pas (1 livre en dix jours) mais les symptômes réapparaissent.

Une série d'épreuves et de contre-épreuves amènent toujours les mêmes résultats: aggravation avec le régime des chlorures; amélioration avec celui sans chlorures. On s'arrête à ce dernier et le malade va mieux.

Le syndrome d'irritation du côté des bronches correspondait à l'élimination des chlorures par ces dernières. L'action sur le coeur est difficile



à expliquer; l'action des chlorures s'exercerait sur la fibre musculaire même.

M. le Président remercie le Dr. Rousseau, et lui rend le témoignage que ses communications, par les enseignements qu'elles comportent, ont toujours une haute portée auprès des confrères. Il l'invite à revenir souvent.

M. le Dr Dagneau rapporte trois observations cliniques de tumeurs de la région sous-hépatique; communication parue dans le fascicule de mars dernier.

M. le Dr W. Verge rapporte, le cas d'un malade de 72 ans qui en décembre dernier s'est mis à faire de la jaunisse avec selles décolorées; il n'a jamais eu de douleurs dans la région de la vésicule biliaire.

Dans la région hypochondriaque droite, il a une masse fixe au foie: c'est un cancer inopérable qui entoure les canaux biliaires. Il l'a fait traiter récemment par le Dr. Field, de New-York, qui lui a fait une injection d'un sérum contre le cancer. Le malade a fait une réaction qui a duré 3 ou 4 jours, allant jusqu'à 103°. Déjà la tumeur s'est amoindrie, et est devenue plus dure. Il y a amélioration considérable.

M. le Dr. Bissonnette rapporte aussi un cas de cancer inopérable de l'intestin qu'il a fait traiter par le Dr. Field, traitement par une injection du même sérum, suivie de réaction et d'amélioration. L'injection ou plutôt le sérum injecté est préparé à l'Institut Carnegie, de New-York. Ce serait, croit-on, une substance colloïdale.

M. le Dr. Geo. Racine, nous informe que le Congrès des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord aura lieu les 10-11-12 septembre prochain. Les deux questions à l'étude sont: Le cancer; rapporteur M. le Dr. P. C. Dagneau; la Diabète, rapporteur M. le Dr. A. Rousseau.

On a reçu 30 adhésions avec sujets de communications, dont quelques-uns de la part de Franco-Américains.

Messieurs Sergent et Ribadeau-Dumas assisteront au congrès et feront des communications.

M. Jeanneney, de Bordeaux, nous annonce la venue de M. Forgues de Montpellier.

Il est probable que le Doyen de la Faculté de Médecine de Paris, M. Roger assistera aussi au congrès.

Jusqu'à ce jour 132 adhésions ont été reçues. Il y aura deux sections, médecine et chirurgie, dont les séances alterneront.

E. COUILLARD, M. D.

Secrétaire.

## REVUE ANALYTIQUE

## CONSEILS A PROPOS DES DYSPEPTIQUES.

(suite)

Le "bouillon" a été successivement prôné et décrié. Il ne faut pas oublier que les matières extractives du bouillon ne sont pas inoffensives pour les personnes qui souffrent de l'insuffisance rénale ou hépatique. Sans aller jusqu'à considérer le bouillon comme une "solution de poison", ainsi qu'on le proclamait il y a quelques années, on doit cependant en supprimer l'usage chez les brightiques et les hépatiques.

Le bouillon n'a pas seulement une action tonique, il possède encore la propriété d'exciter la sécrétion du suc gastrique; c'est le type des aliments peptogènes. Il excite non seulement la sécrétion, mais aussi le péristaltisme. Il est par conséquent contre indiqué dans les cas de diarrhée.

En résumé le bouillon est moins un aliment à proprement parler qu'un excitant, utile à ce titre chez les hypopeptiques anorexiques, et un véhicule agréable pour certaines substances, comme les pâtes alimentaires, le riz, le tapioca, les oeufs, la viande crue qui ont réellement une valeur nutritive.

\* \* \*

*Légumes.*—

Il est bon de savoir que la laitue et les épinards sont riches en fer (9.39 par 1000 d'oxyde de fer dans la laitue; 5.52 dans les épinards.)

Les légumineuses: haricots, fèves, lentilles, pois, ont une valeur nutritive considérable; les pois contiennent 223 pour 1000 de légumine, les haricots 225 et les lentilles 265. (G. See). Celles-ci constituent, par conséquent, l'élément végétal le plus riche en azote.

La pomme de terre, aliment du pauvre, joue un rôle considérable dans l'alimentation. Ses propriétés nutritives sont très faibles, puisqu'elle ne contient que 20 pour 1000 de substances albuminoïdes et 175 d'hydrates de carbone. Son usage excessif mène à la distension de l'estomac.

Les céréales et les légumineuses contiennent une quantité d'acide phosphorique supérieure à celle que renferme la viande et conviennent par conséquent mieux aux ouvriers de la pensée.

\* \* \*

*Les fruits:* Dans le régime normal de chaque jour, il est un élément que nous avons malheureusement pris pour habitude de laisser un peu trop de côté. Il s'agit des fruits, aliment naturel de l'homme. Nous n'en

usons certainement pas assez, ceci pour le plus grand malheur de notre organisme, de notre tube digestif en particulier.

Les éléments qui constituent les fruits sont en effet des plus précieux. On y trouve la lévulose ou sucre de fruits dans la proportion de 4 à 24 pour 100, puis d'abondantes substances minérales, potasse, soude, phosphore, silice, des sels acides: malates, citrates et tartrates. Enfin et surtout les fruits sont riches en vitamines, ces infiniments petits dont l'action sur les échanges organiques est si considérable, et qui font du fruit un véritable aliment vivant.

De l'usage des fruits bénéficie tout d'abord le groupe si vaste des *asthéniques*, qu'il s'agisse d'insuffisants respiratoires, de surmenés du système nerveux, ou de carencés de la nutrition. Tous ils trouvent dans les fruits les sels minéraux et les vitamines dont leur organisme a besoin.

Chez les *dyspeptiques par insuffisance* (hypopeptiques) nous mettons en oeuvre la *cure d'oranges*. L'orange en effet riche en vitamines est douée de propriétés excito-sécrétoires très marquées. Nous conseillons à ces malades de manger une demie ou une orange fraîche le matin à jeûn, et deux heures avant le dîner et le souper. C'est un excellent eupeptique qui ramène l'appétit et facilite singulièrement la digestion.

La cure d'oranges est encore indiquée aux *constipés par atonie*. Laxatif doux et rafraichissant, l'orange agit d'une part en faisant sécréter les glandes intestinales, tandis que la cellulose qu'elle contient favorise par une sorte de balayage la progression des matières.

Une ou deux oranges seront prises le matin au réveil sans préjudice d'ailleurs de celles qui peuvent être adjointes au dessert.

Chez ceux dont l'estomac supporte mal les fruits crus nous usons largement de compotes de pommes, de poires, de pruneaux assaisonnés de jus d'orange.

"De petits pruneaux le soir pour lâcher le ventre....." prescrivait M. Purgon, du temps de Molière. Et cette partie de sa prescription n'était nullement ridicule.

De tous les fruits, les amandes ont une grande valeur alimentaire. Sur 100 grammes de substance, elles apportent à l'organisme 21 grammes d'albumine, 54 grammes de graisse et 17 d'hydrates de carbone. De même que pour les noix, les noisettes et les olives, les dyspeptiques doivent craindre leur usage.

Les fruits doivent être interdits dans les cas de flatulence et de diarrhée. Ils sont utiles chez les dyspeptiques constipés. On utilise les propriétés alcalinisantes, diurétiques et laxatives des fruits. C'est au sucre contenu dans les fruits qu'il faut attribuer les effets diurétiques.

La cure de raisin est utilisée depuis longtemps pour le traitement de la constipation habituelle, de la congestion hépatique, de la goutte, de la gravelle, de certaines dermatoses et des manifestations de l'arthritisme en général, enfin du mal de Bright (absence presque absolu de chlorure de sodium sans les fruits).

Les fraises contiennent beaucoup de fer. Avis aux anémiques.

\* \* \*

Le pain joue un rôle capital dans notre alimentation. Ne pas oublier que le pain séjourne longtemps dans l'estomac, et y facilite des fermentations anormales. Tous les dyspeptiques qui fermentent accusent du pyrosis, des aigreurs à la suite de l'ingestion de pain. Suivant Armand Gautier, le pain, comme la viande, acidifie le sang, de sorte que chez les arthritiques, il doit être rationné au même titre que la viande, et remplacé en partie par la pomme de terre.

On doit aussi rationner le pain dans les cas de fermentation et de dilatation de l'estomac, et le supprimer dans les cas d'hyperpepsie.

Le pain chaud est particulièrement indigeste. Le pain très cuit et rassis est le meilleur. La croûte est préférable à la mie; elle est d'ailleurs plus riche en matériaux nutritifs.

Le seul avantage du pain complet, si vanté dans ces dernières années, est d'être laxatif.

Les pâtisseries et les sucreries (bonbons, confitures) ne conviennent pas aux dyspeptiques, quels qu'ils soient: elles sont surtout nuisibles chez les hyperchlorhydriques et dans tous les cas où existent des fermentations anormales. Le miel est utilisé pour ses propriétés laxatives.

Si chez les dyspeptiques "*vrais*", le sucre en nature et les diverses sucreries doivent être proscrits, on peut autoriser le sucre chez les nerveux très amaigris qui n'ont de dyspeptique que l'apparence.

Chez les fébricitants auxquels est imposée une alimentation strictement liquide, le sucre est une ressource précieuse (sirop, limonade.)

\* \* \*

En fait de *brevages*, ne pas oublier que le chocolat est souvent mal digéré en raison de la grande quantité de substance grasse (environ 50 pour 100) qu'il contient.

La plupart des eaux minérales ne conviennent pas aux dyspeptiques, à raison de l'acide carbonique que contiennent ces eaux minérales, et qui distend l'estomac.

Pour résumer ce qui a trait aux boissons, disons que la meilleure et la plus simple des boissons est l'eau, mais autant que possible, elle ne doit

pas être bouillie, car l'eau privée d'air est difficilement digérée.

Les boissons chaudes présentent plusieurs avantages; elles calment les douleurs, et elles excitent la motricité de l'estomac. "Le calorique a une action stimulatrice qui double les aptitudes digestives de l'estomac." (Chomel). De plus les hyperchlorhydriques ont besoin de diluer leur suc gastrique. L'ingestion de l'eau, 2 ou 3 heures après les repas, est surtout recommandable chez les malades fort nombreux dont l'estomac allongé et atone se vide lentement.

\* \* \*

Il y a un lot de dyspeptiques nerveux, atteints ou non de ptoses, d'entérocologie mucomembraneuse, chez qui l'inanition relative à laquelle ils se condamnent exagère l'état nerveux, et amène des troubles graves de la nutrition. Plus ces malades souffrent, moins ils mangent; et moins ils mangent, plus ils souffrent. Il y a là un cercle vicieux à briser si l'on veut enrayer les progrès de la dénutrition et de l'état nerveux. Il faut donc user de toute son emprise sur ces malades, pour les réalimenter, car ils ont perdu l'habitude de s'alimenter d'une façon suffisante.

On reconnaît facilement ces malades à l'amaigrissement, à la diminution de la matité hépatique, à l'état saburral de la langue (signe trompeur pour les médecins non avertis.)

Il n'y aurait pas de faute à suralimenter tout d'abord ces malades par un régime mixte, où entreraient des albumines, des graisses et des aliments hydrocarbonés et sucrés.

\* \* \*

A propos du régime lacté exclusif, l'addition au lait de bicarbonate de soude ou d'eau de Vichy, ou encore mieux d'eau de chaux (une cuillerée à soupe par bol à lait) est des plus utiles pour assurer la tolérance du lait.

Le chlorure de calcium serait encore plus efficace, à la dose d'une cuillerée à soupe d'une solution à 1 pour 100 dans un litre de lait.

La direction serait d'en prendre à toutes les 2 heures, de l'absorber lentement, par petites gorgées, de façon à former dans l'estomac des blocs tenus de caséine.

La durée du régime lacté exclusif varie avec chaque cas. Il ne faut pas oublier que si le lait apporte à l'organisme assez d'albumine et même un peu trop, il n'apporte pas assez de graisses et d'hydrates de carbone. C'est pourquoi il importe de mitiger rapidement ce régime par l'addition de farines, de riz, de pâtes qui sont habituellement bien tolérées. Car les hydrocarbonés et les graisses sont indispensables à la nutrition.

\* \* \*

Dans quelles proportions les matières albuminoïdes, les graisses et les hydrates de carbone doivent-ils être combinés pour constituer la "ration d'entretien"?

D'après la plupart des auteurs, cette ration normale serait composée approximativement de une partie de matière albuminoïde, une de graisse, et quatre de matières hydrocarbonés. Cette proportion ne peut être rationnellement gardée chez les convalescents en train de refaire leurs forces et leur chair, de même que chez les sujets à la période de la puberté. Ces sujets ont un besoin plus grand que les autres de matières azotées. Avez-vous remarqué l'appétit féroce, que présentent les enfants, pour les aliments carnés, au cours de l'établissement de la puberté? C'est alors que la croissance est la plus active, et a le plus besoin d'aliments plastiques que constituent les matières azotées. Ce serait commettre une erreur que de les traiter comme les autres.

Quant à la quantité des aliments, en général, il faut tenir compte de l'appétit des sujets, et du genre de vie qu'ils mènent. Les ouvriers de travaux manuels auront nécessairement plus besoin de nourriture que les gens à vie sédentaire, ou occupés aux travaux d'écriture; car suivant le mot de Chomel: "l'on digère autant avec ses jambes qu'avec son estomac." C'est pourquoi, chez les individus dont la vie est inactive, et qui ont malheureusement la tendance paradoxale à se nourrir copieusement, l'exercice est si salutaire. Chez eux, l'exercice est une condition nécessaire de bonne digestion.

\* \* \*

Par contre le repos est nécessaire chez les ulcéreux, chez les dyspeptiques atteints de douleurs et de vomissements, chez les personnes soumises au régime lacté absolu afin de régler les dépenses corporelles sur la ration alimentaire restreinte.

Le décubitus horizontal, après les repas, est souvent très utile chez les malades atteints de ptose, chez les asthéniques en général. Le décubitus latéral droit est très souvent recommandé chez les malades, atteints de ptose gastrique. Il est facile d'expliquer les bons effets de cette attitude. Quand ces malades sont dans la position verticale, les aliments séjournent dans une poche de niveau inférieur à celui de l'estomac normal, et l'estomac a peine à se vider. Dans le décubitus latéral droit, le pylore redevient la partie la plus déclive de l'estomac. Dans ce cas il faut avoir soin de relever le bassin.

A. J.

## “NOS IDEES SUR LA PATHOGENIE DU CANCER”

Dans le “Journal des Praticiens” du 26 janvier 1924, Monsieur le Professeur Delbet fait un résumé de nos connaissances actuelles sur la pathogénie du cancer.

Nous en savons autant, dit-il, sur cette pathogénie que sur celle de l'inflammation. Avant Percival Pott, c'était la phase empirique, mais depuis on a recherché les causes externes qui peuvent favoriser le développement du cancer. Au laboratoire, on produit à volonté le cancer chez certains animaux, soit à l'aide de badigeonnages avec du goudron de houille, soit par des applications de Rayons X. Pour la grande majorité des cancérologues, tous ces agents ne sont pas les causes du cancer, et ne font que favoriser l'action d'un autre agent qui lui, reste complètement inconnu.

Tout le problème du cancer est un problème cellulaire. Il faut toujours pour produire le cancer une action répétée et de longue durée. D'abord on observe des productions cellulaires hyperplasiques bénignes, irritatives ou inflammatoires. Il est maintenant reconnu que le cancer est l'aboutissant de ces lésions, car on a démontré que ces productions hyperplasiques sont greffables.

D'une façon incontestable, le cancer est un phénomène cellulaire. La cellule cancéreuse jouit de la faculté de reproduction indéfinie, qui lui permet d'évoluer dans l'organisme comme un parasite. On a comparé la cancérisation à la fécondation, et par des recherches sur la pathogénèse artificielle, on en est arrivé à dire que la cancérisation est un phénomène physico-chimique.

Puis, sachant que tous les animaux soumis à la même méthode expérimentale ne deviennent pas cancéreux, nous en arrivons à reconnaître qu'il existe comme pour toutes les autres maladies un facteur individuel de défense et de sensibilité.

Discutant les causes du cancer, le Professeur Delbet croit que l'hérédité ne joue pas de rôle dans la production du cancer. Mais il existe certainement des causes prédisposantes; d'abord certaines malformations, comme les naévis, les kystes branchiaux, etc. Certaines lésions acquises favorisent aussi la naissance du cancer; ainsi les leucoplasies, les vieux ulcères, les cicatrices.

On admet maintenant que le cancer n'est pas contagieux et c'est ainsi qu'on voit s'en aller les idées d'autrefois sur les maisons à cancer. Les recherches sur les causes favorisantes du cancer, établissent et font ressortir certains faits qu'il faut retenir. Ainsi, il est reconnu que les ouvriers qui travaillent le brai, deviennent cancéreux dans la proportion de 35% des cas. Ceux qui travaillent l'arsenic ou le goudron sont eux aussi prédisposés d'une façon marquée. Ces prédispositions ne tiennent pas seulement aux

causes irritatives locales, mais surtout à l'intoxication générale que ces agents produisent. Car c'est par là qu'ils amènent des modifications chimiques dans nos tissus et les rendent ainsi aptes à l'éclosion du cancer.

Delbet termine son article en nous disant que l'effort dans la lutte anticancéreuse doit porter sur la recherche des causes prédisposantes les plus fréquentes du cancer, de manière à ce que nous puissions les éviter.

Roland DESMEULES.

## L'HEMOPHILIE — APERÇU CLINIQUE - TRAITEMENT.

Le syndrome hémophile se manifeste par des hémorragies fréquentes, par du retard de la coagulation du sang, par des symptômes associés: tachycardie, souffles d'anémie, splénomégalie, manifestations articulaires.

Cette maladie est héréditaire, familiale, survenant dès le jeune âge, dans le sexe masculin, ou bien acquise, sporadique, moins grave, atteignant les deux sexes, vers la puberté, s'atténuant à l'âge adulte pour réapparaître entre quarante et cinquante ans.

Elle a pour cause un retard de la coagulation: or, deux théories se complètent pour expliquer ce phénomène: théorie chimique qui en fait une précipitation du fibrinogène en circulation dans le sang en fibrine sous l'action d'une diastase avec association des sels de chaux; théorie physique qui en fait un trouble de l'équilibre normal des molécules sanguines. Ces deux théories nous font comprendre l'action des méthodes thérapeutiques.

Les sels de calcium: chlorure, lactate sont prescrits à la dose de deux à quatre grammes par jour par périodes de huit jours, suivies de repos.

Le traitement par le sérum de cheval comporte une injection hypodermique de 20 à 40 centimètres cubes; en cas d'urgence une injection intraveineuse de 20 centimètres cubes faite vingt-quatre heures avant l'opération au titre préventif. Au titre curatif, les injections sont renouvelées tous les deux mois.

La transfusion du sang est un procédé d'exception.

La cure au peptone est classique; injecter sous la peau tous les trois jours, pendant un mois 5 à 10 centimètres cubes de la solution suivante:

Peptone de Witle.....	5 grammes
Chlorure de sodium.....	0. gr 50
Eau distillée.....	100 cent. cubes

Après un mois de repos, recommencer une nouvelle série et ainsi de suite.

En définitive, tout agent pouvant provoquer le "choc hémoclasique" sera curateur de l'affection. Ainsi Widal conseille-t-il l'auto-sérothérapie



dont la technique est bien établie: prélèvement par ponction veineuse de 100 à 200 cent. cubes de sang; après coagulation le sérum est clarifié par centrifugation; on injecte dans la veine 20 à 60 cent. cubes tous les deux jours, 6 à 15 fois.

Par le prof. Dénéchaud et le Dr Gigon — Reproduit de la revue de Laryngologie, etc. — Août 1923.

H. P.

## LES SYNDROMES PSEUDO-TUBERCULEUX D'ORIGINE NASO-PHARYNGIENNE.

On ne peut pas porter le diagnostic de tuberculose sans la constatation d'une lésion parenchymateuse et de bacilles tuberculeux dans les produits issus de cette lésion. En effet, dans les affections rhino-pharyngées, les signes généraux et fonctionnels ou les signes physiques peuvent constituer des syndromes "*simulateurs*" de tuberculose. Les auteurs étudient ces symptômes trompeurs.

L'hémaptysie peut être due au détachement d'une croûte ozénateuse, à une rhinite congestive, à la rupture d'une varice, au décollement de la gencive des dents de sagesse.

La toux peut être produite par l'irritation, soit de la cloison nasale, soit de la base de la langue, soit de la gouttière inter-aryténoïdienne.

L'expectoration fausse (les malades nettoient leurs fosses nasales et leur cavum), ou vraie (rhino-bronchites descendantes).

La dyspnée, due à l'obstruction des voies aériennes supérieures.

La fièvre par petits accès, due à la résorption des produits septiques, ou la fièvre élevée due à une adénoïdite aiguë ou à une angine rétronasale.

Les troubles digestifs relèvent de l'aérophagie, de la tachyphagie, de la déglutition de mucosités septiques qui créent des entéro-colites.

L'amaigrissement et l'asthénie.

L'albuminurie qui persiste malgré le régime lacté et le repos.

Les malformations thoraciques: aplatissement du thorax, poitrine en carène, saillie des omoplates.

Les signes du sommet, témoignant d'un apport insuffisant d'air dans le poumon par suite d'une insuffisance nasale.

Le syndrome de l'angle supéro-interne de l'omoplate.

L'opacité d'un sommet à la radioscopie.

Le praticien ne sera donc pas en droit de porter le diagnostic de tuberculose au début sans avoir fait examiner les voies respiratoires supérieures.

(Par les Drs. Feldstein et Moirin.—Reproduit de la Revue de Laryngologie, d'otologie et de rhinologie.—Février 1924.

H. P.

## LE CORYZA DES NOURRISSONS

Le coryza des nourrissons doit toujours être considéré comme grave, à cause de la facilité de l'obstruction des fosses nasales, dont les dimensions sont réduites. Les accidents possibles sont d'ordre mécanique ou infectieux.

Parmi les premiers, il faut citer : (1°) *l'aérophagie*; c'est un phénomène normal chez le nourrisson, qui, si l'enfant respire par la bouche, peut s'aggraver au point que la distention de l'estomac comprimant les organes thoraciques, engendre des crises de suffocation, avec cyanose, asphyxie et coma. (2°) *La mucophagie*, la déglutition des mucosités naso-pharyngées entraîne la perte de l'appétit, des vomissements, des selles glaireuses abondantes et fréquentes.

Les accidents infectieux consistent, en otites, mastoidites, sinusites, réactions méningées.

Les auteurs terminent en montrant la nécessité d'éliminer par l'ensemencement le coryza diphtérique et de s'occuper du coryza banal.

(Par les Drs. Ribodeau-Dumas et Prieur.—*Journal de Médecine et de chirurgie*.—Juillet 1922.)

H. P.

## OTITE EXTERNE — FURONCULOSE DE L'OREILLE

Instillation fréquente de la solution tiède :

Glycérine.....	100 grammes
Liquueur de Van Swieten.....	100 grammes
ou bien	
Alcool à .....	90%

Obstruer le conduit avec un tampon de ouate.

Pansements humides chauds à l'extérieur de l'oreille.

Contre la douleur, Aspirine.

Lorsque le furoncle est "mur", l'inciser avec un petit bistouri. Caute-risation de la cavité à la teinture d'iode après évacuation du bourbillon.

A l'intérieur levure de bière, stannoxyl, etc.

Les auto-vaccins donnent très souvent d'excellents résultats.

Les auto-vaccins, donnent très souvent d'excellents résultats.

H. P.

## TRAITEMENT DE L'INCONTINENCE D'URINE

"La Médecine" — Août 1923.

1.—*Chercher une cause organique*; cachée ou méconnue: faire opérer le porteur de phimosis, l'hypospade, l'adénoidien. Donner un vermifuge. Penser à l'épilepsie.

II.—*S'il s'agit d'une "névrose urinaire"*.

(A)—*Hygiène*: Régime surtout végétarien. Boire peu le soir.

Vie calme au grand air: — Affusions froides le matin, ou deux fois par jour, à l'aide d'un drap mouillé, ou bien douches tièdes.

(B)—*Médication*:—1o.—*Dans le cas de sphincter vésical atone*:

Réveiller la contractilité en passant un petit explorateur, une bougie, puis une sonde. Enfin injecter dans la vessie un peu d'eau bouillie tiède.

Prescrire le sulfate de strychnine:  $\frac{1}{2}$  puis 1 millig. 2 à 3 fois par jour.

(2).—*Dans le cas de spasme du col vésical*:—Bromone, X à XX gouttes. Teinture de belladone: V gouttes le soir. Antipyrine, un gramme en deux fois avant le coucher.

Extrait fluide de *Rhus radicans*: X gouttes trois fois par jour ou:

Sulfate neutre d'atropine.....1 centigr.

Eau bouillie.....10 gr.

X gouttes le soir au coucher. Augmenter d'une goutte par jour jusqu'à XV ou XX gouttes suivant l'âge. Suspendre en cas d'intolérance. (J. Comby).

Dans les cas où l'urine est alcaline on peut employer la formule suivante de Zuber:

Acide phosphorique officinal..... 17 grammes

Phosphate de soude..... 34 grammes

Eau distillée.....250 grammes

2 cuillerées aux deux grands repas.

(C)—*Exceptionnellement*: recourir à l'injection de sérum physiologique dans le tissu cellulaire sous cutané du périnée (40 à 60 cm<sup>3</sup>). Plasma et Quinton); ou à l'injection spidurale de sérum physiologique (5 à 10cc) —(Cathelin.)

("La Médecine".—Août 1923.)

H. P.

## MEDECINE THERAPEUTIQUE

## LE PITYRIASIS DE LA FACE

Le pityriasis de la face est une affection fréquente surtout chez les enfants et les femmes; elle consiste en taches rosées ou grisâtres, desquamant en poudre farineuse sous l'effet d'un grattage.

☛ Lotion d'eau salée chaude matin et soir, et le soir onction avec la pommade.

Calomel .....10 grammes

Tannin.....0-60

Vaseline .....0 gr. 30 cgr.

ou :

(Gougerot).

Soufre précipité ..... 3 grammes

Aci-salicylique..... 0 gr. 50

Oxyde de zinc .....10 grammes

Vaseline .....25 grammes

Lanoline .....10 grammes

(Thiberge).

En cas d'irritation de la peau, remplacer par un pommade à l'oxyde de zinc matin et soir.

Oxyde de zinc .....3 grammes

Cold cream .....15 grammes

Si le traitement ne réussit pas, tamponner à l'eau résorcinée à 1 pour 100, et onctions de pommade au naphтол :

Naphтол .....1 gramme

Axonge .....30 grammes

Entre temps, on devra surveiller les fonctions digestives.

## NOTE SUR L'ACTION ANTALGIQUE de la CAMOMILLE.

M. Henri Leclerc rappelle que Galini estimait que la camomille "sert avant tout à calmer les courbatures et à apaiser les douleurs". De même, Lecointe, en 1854, l'a employée avec succès dans les névralgies faciales se rattachant à l'anémie.

L'auteur a pu constater le bien-fondé de ces assertions, et il cite des observations dans lesquelles migraines et névralgies du trijumeau cèdent à l'ingestion de 3 gr. de poudre de camomille. C'est surtout dans les céphalées et les rachialgies grippales que la camomille paraît mériter d'être prescrite.

L'auteur la prescrit sous deux formes :

1o.—Infusion très forte : une cuillerée à soupe de fleurs pour 100 gr. d'eau bouillante ; laisser en contact 1 heure ; passer avec expression. A prendre avant ou entre les repas ; jamais après, car l'infusion de camomille exerce un arrêt sur la digestion, contrairement à ce que le public pense (fait signalé par M. Leveu).

2o.—La poudre récente de fleurs de camomille (*anthemus nobilis*) à la dose de 3 à 5 gr. sous forme de cachets.

La Presse Médicale, 11 août 1923.)

---

### MEDICAMENTS CARDIAQUES

Sans doute, tous les formulaires mentionnent encore les pilules classiques de Lancereaux dont la formule revient, en réalité, comme le rappelle M. Leclerc, à un moine de la Grande Trappe.

Poudre de scille.....	} à 0 gr. 05
Poudre de digitale.....	
Résine de scammonée.....	

Pour une pilule. De 3 à 6 pilules par jour.

Mais la scille y est associée, à titre d'adjuvant, à la digitale, et c'est surtout comme diurétique que ces pilules sont ordonnées. Martinet, dans sa Thérapeutique clinique, les signale dans le chapitre des médicaments diurétiques, tout en reconnaissant que la formule répond aux diverses indications toni-cardiaque, diurétique, purgative, de la plupart des insuffisances cardio-rénales arrivées au stade de décompensation.

(La Presse Médicale, 4 août 1923.)

---

### UTILITE DE L'EMPLOI DU SOUFRE EN THERAPEUTIQUE

M. Caramano signale qu'en 1902, le médecin anglais Richmond employait dans la dysenterie du soufre sublimé associé à la poudre de Dower. Inspiré par ce fait, M. Caramano traita dans le service du prof. Huchard, à Necker, des typhiques auxquels il donnait, à la dose de 1 gr. 25, toutes les 2 ou 3 heures, du soufre en fleur, allant jusqu'à 8 gr. en 24 heures (dose qu'il ne put dépasser sans inconvénient). Les résultats furent : diarrhée atténuée et même constipation, atténuation des phénomènes morbides, baisse de la température.

Marcel LAEMMER.

(La Presse Médicale, 11 août 1923.)

---

## PILOCARPINE DANS L'ECLAMPSIE

J'ai lu dans la "Presse Médicale", — je ne me rappelle plus sous quelle signature, que la pilocarpine était d'un usage inoffensif et efficace dans les cas d'éclampsie chez les femmes enceintes. L'auteur cite le cas d'une femme qui, au septième mois de sa grossesse, a présenté neuf crises, convulsives qui cessèrent après une injection de 5 milligr. de chlorhydrate de pilocarpine. Cette dose fut renouvelée 3 fois dans les 24 heures.—A. J.

## DIVERS

## CURIOSITÉ CLINIQUE

J'ai lu dans le "Journal of the A. M. A." (Décembre 6, 1919, page 1743), sous la signature des Docteurs Hess et Myers, que l'usage d'un régime riche en carottes, épinards, jaunes d'oeuf, oranges, etc., avait pour résultat la coloration légèrement jaunâtre de la peau sans intéresser la sclérotique. Cette pigmentation de la peau, au dire de ces auteurs, serait généralement méconnue quant à son origine, et serait confondue avec un léger ictère, ou encore attribuée à quelque trouble de métabolisme.

Toujours suivant ces médecins, ce syndrome ne serait pas une rareté chez les personnes qui suivent le régime végétarien, étant donné que la carottine forme partie de tous les végétaux. Cette pigmentation de la peau serait accompagnée d'une coloration jaunâtre du sang et du plasma ainsi que des urines.—A. J.

**REGYL**

à base de peroxyde de magnésium et de chlorure de sodium organique

Echantillons gratuits à MM. les Docteurs

**DYSPEPSIES**  
**GASTRALGIES**Rebelles aux traitements ordinaires  
8 fr. 50 LA BOITE POUR UN MOIS.**Laboratoires FIÉVET**  
53, rue Réaumur, PARIS  
Dépôt : MONTREAL, 820, Saint-Laurent.

## ALBUM MEDICAL

Il est bien vrai que la médecine et la divination sont bien proches parents. Hippocrate a dit : "Car sans le secours d'Esculape, qui tenait ses secrets de son père, jamais les hommes n'auraient pu inventer les remèdes" La médecine a placé ses premiers inventeurs dans le ciel; et aujourd'hui encore, on demande de tous côtés des remèdes aux oracles.

Pline.

\* \* \*

Ceci ne doit point nous étonner "c'est le Très-Haut qui a créé le médecin et c'est Lui qui guérit par les médecins. C'est Lui qui a produit de la terre tout ce qui guérit, qui a fait connaître aux hommes les remèdes, et qui s'en sert pour apaiser les douleurs. Priez le Seigneur..... Détournez-vous du péché..... Purifiez votre cœur. Ensuite appelez le médecin, car c'est le Seigneur qui l'a créé." — (Eccl. chap. XXXVIIIème, versets 1, 2, 4, 6, 7, 10, 12.)

\* \* \*

Au XVIème siècle l'on croyait, même dans la Faculté, que les rois de France avaient la puissance de guérir les écrouelles. Il leur suffisait de toucher le malade en lui disant : "Le roi te touche, Dieu te guérit." Le jour du sacre, Louis XV en toucha 2,000; Louis XVI, 2400; Charles X n'en toucha plus que 120. Évidemment le pouvoir guérisseur des rois allait s'affaiblissant..... ou bien..... la Faculté les guérissait mieux. (hum).

\* \* \*

J'ai lu quelque part que 35 médecins ont mérité par leurs vertus d'être canonisés par l'Eglise. C'est épatant. Quel sera le trente-sixième? Noblesse oblige.

## APHORISMES MEDICAUX.

"*Post prandium sta, post coenam ambula*", proverbe de l'école de Salerne.

\* \* \*

Les heures de sommeil avant minuit comptent pour deux.

\* \* \*

Un repas pris avec des personnes de belle humeur est une condition de bonne digestion. Ainsi que l'avait noté le vieux Montaigne, "*pour bien digérer, il faut caqueter les morceaux*" disait-il.

\* \* \*

Une autre condition de bonne digestion, c'est la variété des menus. La vieux dicton est toujours vrai :

Changement de corbillon  
Fait trouver le pain bon.

\* \* \*

“Rien n'est effacé de la vieille Médecine ; il n'y a en plus que de lumineuses explications.” — Charrin.

\* \* \*

“Il faut manger pour vivre, et non pas vivre pour manger.”

\* \* \*

Le repas léger du soir supprime la neurasthénie du matin.

\* \* \*

“Avec la “*pepsine*” maintenant, on peut se passer d'estomac.” Tel fut le cri d'enthousiasme qui accueillit la découverte de ce médicament..... Hélas, ce vieil aphorisme est passé de mode.

\* \* \*

“Dans la verte vieillesse, le trépied vital consiste dans le fonctionnement de l'activité cérébrale, du régime et de l'exercice.”

Pr. Lacassagne.

## NOUVELLES

### *Hôpital St-Michel Archange.*

Au conseil universitaire tenu dernièrement, ont été faites les nominations suivantes :

Le docteur Albert Brousseau, chef du service médical à l'hôpital St-Michel Archange, M. le docteur Brousseau est un médecin aliéniste arrivé de France tout dernièrement. Il aura comme assistants MM. les docteurs Sylvio Caron, Jean Saucier et Jean-Charles Miller. M. le docteur Georges Ahern a été nommé chirurgien du même hôpital. MM. les docteurs Arthur Langlois et Joseph Vaillancourt ont été nommés le premier dentiste et le deuxième, laryngologiste, de la même maison.

\* \* \*

### *Feu le Docteur A. R. Marsolais.*

Nous regrettons d'apprendre la mort de M. le Dr A. R. Marsolais, de Montréal, qui fut pendant près de 12 ans registraire du Collège des Médecins et Chirurgiens de la province de Québec, et pendant plus de 25 ans professeur à l'Université de Montréal. Il avait 65 ans. C'est une belle figure qui vient de disparaître.

Nous offrons à M. le Dr. L. C. Marsolais, son fils, et à la famille en deuil l'expression de nos plus vives sympathies.



*Mort subite du Dr. L.-G. Poulin.*

Le Dr. L. G. Poulin, de St-Casimir, comté de Portneuf, est décédé subitement samedi, 5 avril.

Le Dr Poulin était âgé de quarante ans. Il pratiquait depuis longtemps à St-Casimir.

Nous offrons à la famille du confrère défunt l'expression de nos cordiales sympathies.

\* \* \*

*Hôtel-Dieu de Québec.*

Les travaux d'agrandissement de l'Hôtel-Dieu du Précieux-Sang, sont commencés il y a plus d'un mois, et marchent rondement. Dès l'automne prochain cet hôpital aura 100 lits de plus à mettre à la disposition des malades. Ce ne sera pas sans besoin, nos hôpitaux sont encombrés.

\* \* \*

*L'Association des Médecins* de langue française de l'Amérique du Nord, à la suite d'une réunion de ses officiers, tenue en février dernier, a décidé de se constituer en corporation civile. Ce n'est pas trop tôt.

\* \* \*

*Cours de perfectionnement en dermatologie.*

Le Professeur L. M. Pautrier, si avantageusement connu à Québec, organise, dans son service à Strasbourg, un cours de perfectionnement en Dermato-vénérologie.

Ces cours commenceront le 22 Septembre et se termineront le 8 novembre. Le droit d'inscription est de 200 francs.

Prière de s'adresser à M. le Dr Pautrier. Il y aura aussi un cours de laboratoire avec un droit d'inscription de 150 francs.

---

ERRATA

10.—NUMERO DE FEVRIER:—sur la couverture de ce fascicule; en première ligne, lire No 2, au lieu de No 3.

\* \* \*

20.—NUMERO DE MARS:—sur la couverture, en première ligne, lire No 3, au lieu de No 4.

\* \* \*

30.—NUMERO DE MARS:—page 89 dans le 4ème paragraphe:  
(a)—sur la 1ère ligne: lire *sous* brevée, au lieu de sans brevêt;  
(b)—sur la 5ème ligne, lire *sous*, au lieu de sans brevée;  
(c)—sur la 7ème ligne, lire *sous*, au lieu de sans.

---

## Bandages HERNIAIRES (brevetés) de A. CLAVERIE DE PARIS

Portés par près de 2,000,000 personnes dans le monde entier.  
Fournisseurs et des Hôpitaux militaires et des manufactures de l'Etat, France.

Aussi Corsets orthopédiques, Ceintures en tous genres,  
soit, post-opératoire, rein mobile, maternité, etc.

Ceintures spéciales pour hommes obèses.

Recommandés par plus de 6,000 Docteurs en Europe, et par un grand  
nombre au Canada.

Succursale pour  
le Canada

221, Rue Ste-Catherine Est, Montréal.

Tél. Est 2833

L. FOURNIER, Représentant

Catalogue envoyé sur demande.

Vient à Québec tous les trois mois, Hotel Victoria.

# Le Meilleur Calmant de la Toux

LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE DES BRONCHES

# SIROP FAMEL

au LACTO-CRÉOSOTE soluble

Phosphate de Chaux, Codéine, Aconit, etc.

DOSES : de deux à trois cuillerées par jour.

ADOPTÉ PAR LES HOPITAUX

Envoi gratuit d'échantillons à MM. les Docteurs sur demande  
à MM. ROUGIER Frères, Agents Généraux à Montréal  
ou à Paris, 20-22, Rue des Orteaux.

Dépôt Général pour le Canada: ROUGIER FRERES, 310 rue Lemoine, Montréal.