

TRAVAUX ORIGINAUX

UN EPISODE INTERESSANT DANS LE COURS D'UNE PLEURESIE MEDIASTINE ¹

Docteur Omer E. Desjardins

On voudra bien me pardonner ma témérité d'oser apporter une faible contribution à la section de médecine de ce congrès. Puissé-je être utile à mes confrères. Voici l'histoire du malade qui fait le sujet de ce travail.

E. B. âgé de 30 ans, est pris le 26 mars dernier de fièvre, courbature, toux légère, expectoration peu abondante de crachats épais, visqueux, sans trace de sang, avec douleur très intense dans l'épaule gauche. Le malade était alors dans un camp dans le bois. Le médecin qui le vit les jours suivants trouva une température de 102° degrés, l'examen de la poitrine ne révéla rien d'anormal et en présence de cette douleur de l'épaule il pensa à du rhumatisme. Neuf jours durant, la maladie conserva la même allure,

1. Travail présenté au VIe Congrès des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

**INFECTIONS ET TOUTES
SEPTICEMIES**

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

LABORATOIRE COUTURIEUX
18, Avenue Hoche - Paris

Traitement LANTOL
— PAR LE —

Rhodium B. Colloïdal
électrique

Ampoules de 3 c'm.

sauf que la douleur dans l'épaule s'amenda et fut remplacé par une douleur qui envahit la région sous-claviculaire du même côté.

Je vis le malade chez lui pour la première fois le 3 avril dans l'après-midi. Température 103° , pouls 116, respiration 24 à la minute. La toux est légère et l'expectoration se compose de crachats épais et visqueux mais non rouillés. Le malade accuse une grande douleur dans la région antérieure de la poitrine et les points les plus sensibles sont les articulations sterno-costales des 3ème, 4ème, 5ème et 6ème côtes à gauche; la poitrine est légèrement bombée. Le cœur est normal quoique la pointe batte à deux travers de doigt à droite de la ligne mamelonnaire, ce qui indique déjà une légère déviation; l'espace de Traube est sonore; aucun signe d'auscultation en arrière; une zone de submatité de la grandeur de la paume de la main un peu à droite du sternum vis-à-vis les 4ème, 5ème et 6ème espaces intercostaux. Tout semble normal du côté des autres organes. Le lendemain, 4 avril, température 100° , pouls 96, respiration 24. Même apparence, mêmes symptômes, sauf que la douleur envahit le côté droit du sternum. Rien d'anormal dans les côtés ni en arrière de la poitrine. Le 5 avril, température 99° , pouls 84, respiration 24. Même tableau sauf que je remarque une voussure de forme oblongue, orientée dans le sens des espaces intercostaux, au niveau des 4ème, 5ème et 6ème côtes à droite du sternum. Cette tumeur n'est à ce moment que rénitente et très sensible.

Le 6, température 103° , pouls 116, respiration 26. Même tableau; la tumeur est franchement fluctuante et mâte; vers son centre au niveau du 4ème espace intercostal près du sternum, je sens une dépression qui pourrait bien être l'ouverture par où serait venu le pus contenu dans cette masse. En pressant cette tumeur on la dégonfle en refoulant à l'intérieur le liquide. En faisant asseoir le malade, la tumeur se gonfle à nouveau et sous pression, absence de signes ailleurs.

Le 7, température $103^{\circ}.5$, pouls 120, respiration 26. Même tableau. Je tente, sans résultat une ponction exploratrice. Je conseille l'intervention; le malade s'y refuse obstinément.

Le 8, le malade absorbe de lui-même une forte dose de sulfate de magnésie, quoiqu'il ait eu tout le temps des selles régulières. Après trois heures débâcle considérable d'un liquide jaunâtre contenant, dit-on, des grumeaux; le liquide, au début est épais et d'une odeur repoussante. La première expulsion par voie intestinale donne un plein vase de nuit. Dans le cours de la journée le malade a plus de vingt selles, toutes de même nature, à même odeur, sauf que les dernières, moins copieuses, sont composées d'un liquide plus clair et plus aéré. La quantité émise en tout représenterait trois vases de nuit. Le lendemain de cet incident très intéressant, le malade se croit guéri tant il se sent mieux. La température est normale, le pouls à 72, la respiration aisée et le cœur bat dans la ligne mamelonnaire. Mais en médecine il faut se garder de vaines illusions. Aussi j'avertis mon malade que, sans le lui souhaiter, il lui arrivera du malheur, s'il persiste à refuser l'intervention. Cet état d'amélioration se maintient toute la journée du 10 avril. Le 11 au soir la température recommence son ascension en même temps que reparaissent et la voussure présternale et la dyspnée. Le 12 au soir la température a touché de nouveau 103° avec un pouls de 120 et une respiration de 26. Le malade est très abattu et de lui-même il demande d'être opéré. Le 13 je le conduis à l'Hôtel-Dieu de Québec où il fut examiné successivement dans le service de médecine par M. le Dr J. Guérard, et dans le service de chirurgie par MM. les Drs A. Marois et E. Lemieux. Ajoutons que depuis une couple de jours l'auscultation décelait une submatité à la base du poumon gauche et d'après les signes cliniques on diagnostiqua un commencement d'épanchement dans cette plèvre. En plus je dois dire qu'à ce moment plusieurs ponctions exploratrices faites en divers endroits dans la région présternale et dans le côté gauche ont été sans ré-

sultat, excepté la dernière faite dans la voussure présternale qui pour avoir été blanche, a laissé sourdre à la suite du retrait de l'aiguille de grosses gouttes de pus épais et verdâtre.

Ce jour-là le Dr E. Lemieux fit l'incision de cette poche purulente et il y eut écoulement d'une grande quantité de pus dont les agents microbiens étaient d'après l'examen microscopique les streptocoques et les staphylocopes. Le doigt introduit dans la poche renseigna sur la direction du canal qui se dirigeait au devant de la poitrine vers l'aisselle et à trois travers de doigt du sternum il y avait un orifice de communication avec le médiastin. Les jours suivants la température resta élevée ainsi que persistait la dyspnée. Quinze jours durant le malade élimina une grande quantité de pus et eut une toux violente malgré les opiacés administrés pour calmer l'excès de la toux. A la fin d'avril il put se lever et laisser l'hôpital et retourner à la campagne pour refaire au grand air ses forces épuisées. A ce moment là il faisait encore un peu de température vespérale et de la dyspnée légère.

A son retour dans sa paroisse que je venais de quitter pour aller pratiquer ailleurs, le malade fut suivi par M. le Dr Raymond, qui m'a communiqué les détails qui vont suivre: La toux rauque et l'essoufflement persistèrent encore quelques temps pendant que le malade développait dans sa jambe droite un abcès que mon confrère incisa lorsque le malade voulut bien consentir et après cette intervention tout s'amenda. La lésion locale guérit bien et l'état général s'améliora rapidement. J'eus l'occasion de revoir ce malade à la fin de mai. Il portait sur ses traits les traces d'une grave infection, mais il commençait à refaire ses épargnes vitales dépensées au cours de cette pleurésie purulente localisée au médiastin. Dès la fin de juin il s'était assez bien rétabli pour reprendre le travail.

L'histoire de ce malade, que j'ai développé assez longuement, est, à mon avis, intéressante à plusieurs points de vue et pourrait donner lieu à des expressions d'opinions très utiles à connaître.

Vous me permettrez bien de faire remarquer de suite les points saillants de cette histoire.

Cette pleurésie a évolué très rapidement en ce sens qu'après neuf jours seulement de maladie la collection purulente s'était déjà faite un chemin entre les côtes et était palpable à l'extérieur. Le début par une très grande douleur dans l'épaule était bien de nature à dépister tout diagnostic. La localisation de la douleur, les jours suivants, dans les articulations sterno-costales alternativement à gauche et à droite, était de nature à entretenir l'erreur et j'ad mets sans peine que le médecin qui vit ce malade dans le chantier ait pensé à du rhumatisme.

Mais le point le plus intéressant dans cette observation est l'évacuation par voie intestinale de la collection purulente accumulée dans le médiastin. Pour la plupart vous serez, comme moi, étonné de ce phénomène. Par quelle voie le pus a-t-il réussi à communiquer avec le tractus intestinal? Vraisemblablement après avoir perforé le diaphragme le pus a pénétré dans le duodénum, pour delà s'acheminer à l'extérieur. Ce phénomène, à mon sens, a remplacé la vomique des pleurésies de la grande cavité. Chose étonnante encore, c'est que cette fausse route s'est oblitérée et que la collection purulente s'est réformée à nouveau dans le médiastin pour s'éliminer complètement par l'ouverture faite par le chirurgien.

Vous avez noté trois baisses de la température; la première coïncidant avec la traversée du pus à travers la paroi thoracique pour venir former voussure sous la peau; la seconde a lieu quand le pus s'élimine par les intestins, et la troisième et dernière, celle-là coïncide avec l'ouverture de l'abcès formé dans les jambiers droits. Vous remarquez de plus d'un autre côté que l'incision de la poche purulente faite par le chirurgien, bien qu'elle donne issue à une grande quantité de pus, n'amène pas une chute marquée de la fièvre. Peut-être aurait-il été préférable de faire à ce moment une large pleurotomie qui aurait pu amener une élimination com-

plète de la collection purulente. Comment expliquer ces baisses de température. La théorie du vasesclos de Dieulafoye serait-elle de mise ici? Tant que le pus est bien enfermé les toxines sont absorbées en quantité et le malade fait de la fièvre. Que le pus se fasse un chemin quelconque et l'absorption des toxines diminuant, la fièvre baisse.

Notons encore que la symptomatologie présentée par ce malade ne ressemble guère à celle décrite par les auteurs. Sauf la dyspnée qui ne fut jamais des plus intenses, nous n'avons constaté aucun signe de compression de l'œsophage ni des nerfs pneumogastrique et grand sympathique.

Aurait-il été possible de faire un diagnostic précis avant l'apparition de la voussure présternale? Certes, qu'en étudiant de très près le symptôme douleur, nous aurions peut-être pu arriver à trouver la cause réelle de celle-ci; mais si on ajoute à ceci que dès le début il y eut absence complète de signes auscultatifs, sauf la matité dans la région présternale, avouons que le cas était bien difficile à juger. Il est vrai que peu de jours après le début il y avait déviation manifeste de la pointe du cœur, ce qui indiquait un déplacement de cet organe, mais ceci nous indiquait juste qu'il se passait quelque chose d'anormal dans cette région, et ne suffisait pas à éclairer la situation.

L'histoire de ce malade nous présente en plus un exemple de formation d'abcès à distance dans le cours d'une infection. Il n'y a que ceci pour expliquer la formation de cet abcès dans la jambe droite.

Vous voudrez bien me pardonner si j'ai été un peu long dans l'exposé de ce cas qui n'est peut-être pas très étrange pour ceux qui fréquentent assidûment les services hospitaliers, mais qui est certainement rare dans la pratique générale.

Pont St-Maurice

(Cap de la Madeleine)

LE MARIAGE ET SON INFLUENCE SALUTAIRE SUR LA SANTE ¹

Par le Dr J. W. Bonnier, M. D. D. H. P.

Quand il s'agit de créer l'homme, on dit que le Maître Suprême s'arrêta et se prit à réfléchir. Il voulait évidemment faire quelque chose de mieux encore que ce qu'il avait fait jusque-là.

Son œuvre étant accompli, il le contempla longtemps et en parut satisfait. Mais, se dit-il aussitôt, pour que cet homme soit heureux, il faut lui adjoindre une compagne, car il ne fait pas bon à l'homme de vivre seul. De ce jour, le mariage fut établi.

Le mariage est donc d'origine divine, voulu par Dieu lui-même qui l'a reconnu comme étant nécessaire, non seulement pour la propagation de la race humaine, mais aussi pour le bonheur et la santé des individus.

A quelque point de vue que l'on se place, point de vue social, économique, moral ou hygiénique, il n'est pas besoin de réfléchir bien longtemps avant d'en arriver à la conclusion que de tous les états civils, c'est l'association conjugale qui doit être préférée.

Qui niera que les gens mariés ne sont pas plus profitables à leur pays que ceux qui ne le sont pas? Qui osera soutenir que leurs conditions économiques ne sont pas généralement meilleures que celle des personnes qui vivent dans le célibat? N'est-ce pas un fait avéré que les crimes et les délits de toutes sortes sont en grande majorité commis par les célibataires, les veufs ou les divorcés? Ces derniers, surtout les veufs sans enfants, ne sont-ils pas portés au suicide plus fréquemment que les mariés qui sont retenus dans le droit sentier du devoir par l'affection de leur famille. Il est inutile d'insister davantage sur ce point.

1. Travail lu au VI^e Congrès des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

C'est surtout au point de vue sanitaire qu'il est intéressant pour nous de s'arrêter, pour comparer la différence qui sépare la mortalité des trois états civils.

Le tableau ci-joint donne le taux de mortalité pour les deux sexes par état civil et par âge.

*Pour 1000 habitants de chaque catégorie d'âge et d'état civil
Combien de décès annuels*

(Berlin 1855-81)

AGES	Hommes				Femmes			
	Célibat.	Mariés	Veufs	Divorcés	Célibat.	Mariées	Veuves	Divorcés
20 à 25 ans	6.5	7.8	18.0	14.3	5.5	9.4	12.8	
25 à 30 ans	9.7	8.2	14.3	8.8	6.3	9.4	13.4	3.9
30 à 35 ans	14.6	9.9	18.7	15.9	8.6	10.2	13.8	7.5
35 à 40 ans	21.8	12.7	25.6	21.7	10.1	11.1	12.5	13.0
40 à 45 ans	26.1	17.2	36.1	32.6	11.5	11.5	12.9	13.4
45 à 50 ans	31.1	19.9	37.0	31.1	14.0	12.3	14.0	15.3
50 à 55 ans	37.1	25.4	43.4	34.0	17.8	20.8	15.7	19.4
60 à 65 ans	54.6	44.9	62.7	62.1	37.1	47.6	29.8	65.1
65 à 70 ans	71.5	62.1	78.6	47.6	43.6	65.4	45.9	78.3
70 à 75 ans	106.1	87.0	100.1	89.4	69.5	102.7	71.6	111.1
75 à 80 ans	142.8	129.4	155.2	111.1	101.4	189.4	113.4	296.9
80 à 85 ans	154.6	180.7	221.7	.....	165.1	166.6	180.4	.....
85 à 90 ans	542.9	199.1	317.4	.....	260.0	.....	265.1	.....
90 à 95 ans	.....	.....	.....	.....	.....	.....	270.0	.....
Age inconnu	21.8	39.6	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Totaln général	48.0	17.7	50.7	33.0	3.1	12.4	35.5	17.7

On voit que la mortalité des adultes varie considérablement avec leur état civil. Je m'abstiens de vous lire ce tableau, mais je vous invite à l'étudier avec attention et je suis certain qu'il ne manquera pas de vous intéresser.

En résumé, voici ce qui s'en dégage.

Presque à tous les âges de la vie, les célibataires meurent en bien plus grand nombre que les gens mariés; les veufs et les divorcés ont une mortalité encore plus forte que les célibataires.

C'est là une loi générale qui s'applique à tous les pays du monde civilisé. Elle ne souffre d'exceptions que pour les hommes mariés avant 20 ans dont la mortalité est toujours très élevée. Cependant, elle est moins strictement vraie pour les femmes, et surtout pour les jeunes femmes, que pour les hommes. Pourquoi? A mon humble avis, ceci est probablement dû, soit au développement physique plus ou moins complet de ces jeunes gens, ou encore à certains abus qu'ils sont exposés à commettre. Je ne saurais le dire. Je vous laisse, MM. les Hygiénistes, le soin de chercher vous-mêmes la solution de ce délicat problème.

En étudiant ce tableau, on voit qu'à chaque âge de la vie (excepté avant 20 ans) le chiffre de mortalité des célibataires l'emporte sur celui des gens mariés; il est presque double et il en est ainsi jusqu'à l'extrémité de la vie. Quant aux veufs, leur mortalité l'emporte non-seulement sur celle des mariés, mais elle est encore bien plus forte que celle des célibataires.

On peut exprimer la même idée, en remarquant qu'un célibataire de 30 à 35 ans, a autant de chances de mort dans l'année qu'un homme marié de 40 à 45 ans et qu'un veuf de 30 à 35 ans a la même mortalité qu'un homme marié de 55 à 60 ans.

Quant à ce qui concerne les femmes, les chiffres sont moins tranchés. Cependant, à part cette période de la vie, c'est-à-dire celle de 20 à 45 ans, où elles sont exposées aux dangers de la grossesse et de la parturition, les femmes mariées ont toujours

sur les filles un avantage marqué, qu'elles conservent jusqu'à la fin de la vie. Quant aux veuves, leur mortalité est élevée dans le jeune âge; à un âge plus avancé, elle reste toujours plus forte que celle des femmes mariées, mais elle est cependant moindre que celle des vieilles filles.

Quelle explication pourrait-on donner à cette atténuation toujours constante de la mortalité chez les gens mariés? Elle est probablement due à la régularité de la vie conjugale, vie tranquille, bien rangée et constamment contrôlée par l'œil jaloux du conjoint, ce qui n'est pas, certes, sans exercer une influence heureuse sur leur extrême vitalité.

La sélection naturelle n'aurait-elle rien à faire en cette atténuation de la mortalité des époux? et cela quels que soient leur âge et le pays qu'ils habitent? Je suis plutôt porté à croire aux vertus inhérentes au mariage lui-même.

Un examen attentif démontre que cette sélection ne joue qu'un rôle très faible dans l'efficacité sanitaire du mariage. En effet, si cette sélection était la cause de l'extrême vitalité des mariés, comment expliquer la mortalité si considérable qui partout, à tous les âges et dans tous les pays, saisit les veufs? Car, aussitôt l'association conjugale rompue, la mort reprend tous ses droits.

Ces veufs, époux de la veille, étaient pourtant aussi les élus du mariage et c'était si bien l'association conjugale qui faisait leur force et non leurs qualités supérieures que, l'union rompue, ils ne se distinguent plus que par une mortalité plus rapide encore qu'avant leur mariage. Privés tout à coup de ce cordial, ils retombent plus bas que les célibataires eux-mêmes. On pourrait appliquer le même raisonnement aux divorcés, car leur mortalité est à peu près la même que celle des veufs.

Comment expliquer la très grande mortalité des veufs? Serait-ce parce que les veufs sont souvent des pauvres et que, par suite de leur misère, ils sont soumis à une mortalité assez forte? Cer-

tainement, car les veufs sont souvent pauvres et comme l'on sait que les ménages pauvres sont soumis à une forte mortalité, ils ont donc par conséquent une tendance à se dissoudre promptement par la mort de l'un des époux et à laisser une veuve qui est, après la mort de son conjoint, justement aussi pauvre qu'avant et tout aussi soumise à une forte mortalité.

Ainsi, à la rigueur pourrait s'expliquer la forte mortalité chez les veuves, mais cette explication ne s'applique pas du tout aux divorcés qui, on le sait, sont loin d'être pauvres et appartiennent presque toujours à la classe riche.

Nous devons donc admettre de tout ceci que la sélection du mariage ne joue, dans l'inégale mortalité des trois états civils, qu'un rôle accessoire et que c'est bien la vie conjugale, vie régulière, tranquille et bien rangée qui a sur la mortalité un effet très réel et dont on a pu apprécier l'extrême importance.

De tout ce qui précède, il semble très évident que c'est le mariage qui est le plus avantageux et qui nous offre les plus grandes chances de vivre vieux. D'ailleurs, c'est faire acte de bon citoyen que de se marier. La patrie, maintenant plus que jamais, a besoin de tous ses enfants, car nous sommes, à mon humble avis, à un tournant critique de notre histoire.

Nos jeunes gens devraient ne pas vivre trop longtemps dans le célibat, car en agissant ainsi, ils risquent fort de compromettre leur santé et souvent de gâcher leur avenir. Qu'ils se rappellent que c'est bien le mariage qui est la meilleure sauvegarde de la société et la barrière la plus sûre aux débordements de toutes sortes.

CONTRIBUTION A L'ETUDE DES TUMEURS DU SEIN CHEZ L'HOMME ¹

Dr J. E. Verreault

—

Si les tumeurs du sein se rencontrent très fréquemment chez la femme, on voit rarement la tumeur soit bénigne, soit maligne chez l'homme.

Le hasard a voulu qu'en moins de deux ans dans le service de M. le Professeur Simard, cinq malades se soient présentés à la consultation portant une tumeur de la mamelle, nous permettant ainsi d'apporter notre collaboration à leur étude.

Cependant le fait d'avoir vu autant de tumeurs malignes du sein chez l'homme, en un si court espace de temps, ne modifie en rien la notion acquise de leur très grande rareté.

Quatre de ces tumeurs étaient des cancers, l'autre un sarcôme.

OBSERVATION I.—La première observation est celle d'un vieillard de 71 ans, cardio-rénal avancé, présentant une tumeur du sein droit.

Le sein est induré, le mamelon rétracté, avec une ulcération à bords renversés, durs et qui saignent facilement; aussi nombreux ganglions durs dans l'aisselle.

Le sein est rétracté, adhérent au pectoral et même au thorax, La tumeur à la grosseur d'un œuf de poule et a débuté par le mamelon.

Le malade a raconté une histoire d'eczéma du mamelon. Il n'y eut pas d'intervention chirurgicale dans le cas présent.

OBSERVATION II.—G., âgé de 63 ans, s'est aperçu d'une grosseur, suivant son expression, dans le sein gauche, depuis deux (2) ans.

1. Travail lu au VI^e Congrès des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

Elle siégeait au dessous du mamelon, et n'était aucunement douloureuse. Elle a progressé lentement depuis et aujourd'hui il reste un mamelon rétracté sur un fond tumeur de la grosseur d'un petit œuf, avec adhérence à l'auréole mais non adhérente au plan profond.

Il coule parfois un liquide séro-sanguinolent par le mamelon, et celui-ci porte au moment de l'examen une ulcération de la grandeur d'une pièce de cinq sous.

La tumeur est dure, indélémitable avec ganglions dans l'aisselle.

L'ablation totale du sein avec évidemment de l'aisselle fut faite, et l'examen anatomo-pathologique a donné : épithélioma pavimenteux.

OBSERVATION III.—T., âgé de 68 ans, se présente à l'Hôpital pour une ulcération de la région mammaire droite de la grandeur d'une pièce de 25 sous.

Cette ulcération date de 6 mois, saigne facilement et donne un liquide ichoreux. Elle est placée sur une tumeur indurée, "*en plaque*", le mamelon est disparu, et le sein induré est adhérent au pectoral.

Un gros ganglion dur, qui roule sous le doigt est perceptible à l'aisselle. L'état général est bon malgré un amaigrissement assez prononcé depuis quelques mois.

Opération totale et l'examen du laboratoire donne "*épithélioma canaliculaire*."

OBSERVATION IV.—V., âgé de 56 ans se présente à l'hôpital pour une bosse siégeant à la partie antérieure du thorax, côté droit. Elle date d'un peu plus d'un an, n'est pas douloureuse, mais inquiète V. par sa progression.

L'examen établit qu'il s'agit d'une tumeur dure, indélémitable, adhérente à la peau avec un mamelon rétracté et des ganglions durs dans l'aisselle

La tumeur n'est pas adhérente au plan profond, la peau n'est pas ulcérée, mais quelquefois il s'écoule un peu de liquide sanguinolent par le mamelon.

L'état général est bon.

On fit une ablation totale de la tumeur et des ganglions et l'examen histologique a donné épithélioma canaliculaire.

OBSERVATION V.—M., âgé de 57 ans, porte à la partie gauche du thorax une bosse qui, vraisemblablement, date de 5 à 6 ans. Elle a augmenté de volume et a actuellement la grosseur d'une orange, sans aucune adhérence à la peau qui est étalée sur elle.

Libre sur le plan profond, sans aucune rétraction du mamelon qui est plutôt étalée sur elle, cette tumeur est bossuée, inégale de consistance et absolument délimitable.

L'aisselle est libre sans aucun ganglion et on pose le diagnostic du sarcôme, et l'examen du laboratoire le confirme en donnant comme résultat, fibro-sarcome, après ablation totale.

L'étude de ces quatre (4) tumeurs cancéreuses nous permet de constater la fréquence du point de départ dans les canaux galactophères, qui, comme tout le monde le sait, sont développés d'une façon normale chez l'homme tandis que les acini n'existent pas.

C'est d'ailleurs ce qu'un bon nombre de chirurgiens avaient déjà observé : l'épithéliome canaliculaire plus fréquent chez l'homme que chez la femme.

De plus il y a un fait assez frappant : c'est l'âge avancé des porteurs de cancers, et il est actuellement acquis que l'apparition du cancer du sein est plus tardive chez l'homme que chez la femme, les causes de congestion mammaires manquant habituellement.

Le traumatisme qui a été invoqué comme raison de localisation n'a pu être établi, pas plus que les suctions répétées qui ont été accusées d'être la raison d'appel de maints cancers développés dans les canaux.

L'un des malades paraît avoir eu une maladie de Paget ayant évolué en définitive comme l'épithéliome atypique du sein.

Quant au sarcôme, sa rareté est peut-être encore plus grande, et il ne présente aucune particularité lorsqu'il est développé dans le sein de l'homme.

J'ai cru vous intéresser quelque peu, en vous présentant ces observations qui sortent de la banalité de la pratique courante.

—:O:—



UNIVERSITÉ LAVAL

COURS POUR L'OBTENTION DU DIPLOME D'HYGIENISTE EXPERT

Un cours pour l'obtention du diplôme d'HYGIENISTE EXPERT commencera à la Faculté de Médecine de l'Université Laval le 1er février 1921. Ce cours est ouvert à tous les docteurs en Médecine ou ingénieurs qui désirent s'y inscrire. Le cours se terminera en juin.

Le prix à verser est de \$100.00. On est prié de s'inscrire immédiatement. Pour tous renseignements s'adresser au Secrétaire de la Faculté de Médecine, Université Laval; Québec.



THÉRAPEUTIQUE PRATIQUE

Les médicaments utilisés contre l'uricémie.

Les médicaments utilisés contre l'uricémie sont de deux ordres : les uns cherchent à modifier la composition du milieu sanguin et par là évitent, dans une certaine mesure, les précipitations uratiques les autres, prétendent être des dissolvants de l'acide urique, avec lesquels ils forment des combinaisons solubles. Cette distinction entre ces deux catégories de médicaments est faite par A. Florant et M. François (*La Goutte et l'obésité*, Doin 1920).

A. *Les médicaments qui modifient le milieu sanguin.* — Deux idées théoriques ont imposé deux médications totalement différentes : l'une, alcaline, l'autre acide.

Pour Bouchard, la goutte est une discrasie acide : il semble légitime dès lors d'administrer des alcalins. Malheureusement pour cette théorie, les expériences de Luff ont montré que l'addition des sels alcalins n'accroît pas toujours la proportion d'urates dissous. Il n'en persiste pas moins les faits cliniques et l'expérience a montré que dans la majorité des cas les médicaments alcalins modifient d'une façon heureuse l'évolution de la goutte. Les observations de Lecorché, de Le Gendre ne laissent aucun doute à cet égard.

Dans ce but, les eaux minérales alcalines bicarbonatées sodiques de *Vichy*, celles de *Carlsbad* et de *Marienbad* qui renferment des sels de magnésium, celles de *Vittel* et de *Contrexéville* à faible minéralisation en calcium peuvent rendre de précieux services.

A domicile, on peut prescrire soit des eaux alcalines comme l'eau suivante :

Bicarbonate de soude	8 grammes
Phosphate de soude	6 —
Sulfate de soude	4 —
Benzoate de soude	2 —

Pour un paquet. Un paquet par litre d'eau bouillie. Un verre à Bordeaux au lever et avant les deux principaux repas.

F. Ramond conseille de remplacer le sulfate de soude par du citrate de soude.

On peut aussi faire prendre pendant dix jours par mois des quantités croissantes d'eau de la Grande Grille en deux ou trois prises composées le premier jour d'un verre à Bordeaux, mais en augmentant d'une manière rapide de façon à ce que l'ingestion quotidienne atteigne une demi-bouteille ou une bouteille entière.

En Angleterre et en Amérique, les médecins ont recours aux sels de potasse. Le potassium serait un meilleur dissolvant pour les urates que le sodium (Cohn). On utilisera le citrate de potasse à la dose de 2 à 8 grammes par jour en solution dans des tisanes. Parmi les sels de potasse, il en est un qui, à notre avis, mérite un plus grand usage, c'est le sel de Seignette. Le sel de Seignette est un tartrate de potasse et de soude. C'est un ancien médicament dont l'emploi s'est malheureusement perdu. Pierre Marie, Cronzon et Bouttier (*Presse médicale*, 9 oct. 1920) insistent sur l'efficacité thérapeutique des tartrates doubles au sujet de l'emploi du tartrate borico-potassique dans le traitement de l'épilepsie (trois cuillerées à soupe d'une solution à 20/300). Le sel de Seignette se donne à la dose de 4 à 5 grammes par jour. Une plus haute dose exercerait une action purgative. On formulera dans l'uricémie une cuillerée à café de sel de Seignette environ dans un verre à Bordeaux d'eau ordinaire le matin, au lever.

Les médicaments acides ont été employés, par contre, à la suite de certains travaux ayant montré que dans l'uricémie il pouvait exister une hypoacidité des humeurs. On formule avec Joulie :

Acide phosphorique officinal..	10	grammes
Phosphate de soude	20	—
Eau distillée	200	—

3 à 6 cuillerées à café dans les 24 heures aux repas.

Le principe de cette méthode est inexact, il n'en persiste pas moins cependant qu'on peut obtenir d'excellents résultats dans certains cas de goutte atonique ou chez certains sujets débilités.

Dans le même ordre d'idées, on a conseillé l'emploi d'acide chlorhydrique officinal à la dose de XX à LX gouttes dans un peu d'eau gazeuse avant chaque repas. Cohn dit grand bien de l'acide chlorhydrique, à cause, pense-t-il, de son affinité pour le sodium, ce qui empêcherait la fixation du sodium sur l'acide urique et éviterait la formation des urates de soude précipitables. Le Gendre a aussi signalé l'utilité de cette pratique.

Il n'est pas moins difficile, ajoutent Florand et François, de préciser les indications du traitement par les acides, étant donné l'obscurité qui plane encore sur leur mode d'action.

B. *Les médicaments dissolvants de l'acide urique.*—On peut espérer éliminer l'acide urique par ce que l'on appelle les cures de lavages. Malgré la faible solubilité des urates dans l'eau. M. Labbé et Furet prouvent que l'augmentation de l'excrétion urique ainsi obtenue n'est pas absolument négligeable.

Cette cure diurétique peut être instituée :

A l'aide d'eaux diurétiques faiblement minéralisées : *Evian, Vittel, Contrexéville, Martigny, Thonon, Saint-Columban*, etc. ;

A l'aide de tisanes de feuilles de frêne, de queues de cerises et de stigmates de maïs sucrées avec de la lactose.

Ces cures, indiquées si l'état du cœur et des vaisseaux le permet, sont disposées par périodes de dix jours ; le malade prend trois fois par jour, le matin à jeun, une demi-heure avant le repas de midi et du soir, un demi-litre à un litre d'eau.

Comme l'élimination urique ainsi obtenue est très faible, on a cherché à accroître la solubilité de l'acide urique en introduisant dans le sang des substances capables de former avec lui des combinaisons solubles pouvant filtrer à travers le rein.

Le *salicylate de soude* en est une des plus actives. On le donne par période d'une dizaine de jours par mois à raison de 1 à 2 grammes par jour dans une demi-bouteille d'eau de Vichy ou Pougues.

Le *benzoate de soude* s'associe facilement au précédent. On peut formuler :

Salicylate de soude	0 gr. 25
Benzoate de soude	0 gr. 50

Pour un paquet. 4 à 6 paquets par jour dans un demi verre d'eau.

Les *sels de lithine* ont été très vantés. Ils passent pour augmenter la solubilité de l'acide urique. Le benzoate de lithine se prescrit à la dose de 0 gr. 50 à 2 grammes par jour et le carbonate, de 0 gr. 75 à 1 gr. 50. On les administre tantôt en cachets, tantôt en solution dans l'eau gazeuse. Pouchet recommande une poudre effervescente :

Carbonate de lithine	2 grammes
Bicarbonate de soude	5 —
Acide citrique	4 —

Pour 10 paquets. 2 à 6 par jour dans un peu d'eau.

Le Pr. Albert Robin conseille de dissoudre 0 gr. 50 de carbonate de lithine dans un litre d'eau de Seltz, dont on prend un grand verre à chacun des deux principaux repas.

Benzoate de lithine	0 gr. 50
Benzoate de soude	0 gr. 25

Pour un paquet, à prendre matin et soir dans un verre d'eau de Vichy à 40°, une heure avant le repas.

On peut aussi donner les 50 cgr. de benzoate de lithine dans un verre d'eau que l'on rend gazeuse en y projetant 3 à 4 comprimés de Vichy.

La *pipérazine* et ses composés jouissent aussi d'une grande réputation, due à leurs propriétés dissolvantes *in vitro* vis-à-vis de l'acide urique.

On prescrit la pipérazine en granulés ou en cachets de 0 gr. 50 à 2 grammes par jour, absorbée avec de l'eau gazeuse.

La *quinate de pipérazine* ou sidonal est formulé par le Pr Albert Robin :

Sidonal	3 grammes
Eau distillée	300 —

Une cuillerée à soupe au début ou à la fin de chacun des deux principaux repas.

Les sels de pipérazine ont l'inconvénient d'être coûteux.

L'*urotropine* ou hexaméthylènetétramine a l'inconvénient, dans l'uricémie, d'être assez mal supportée par l'estomac.

L'*acide thyminique* semble posséder sur l'acide urique une action dissolvante *in vitro* et *in vivo*. On le prescrit sous forme de comprimés de solurol dosés à 0 gr. 25; on en donne de 2 à 8 comprimés par jour à continuer pendant trois semaines.

Cette liste est loin d'épuiser la liste des dissolvants de l'acide urique. On en connaît bien d'autres et la publicité actuelle faite autour de certains produits prouve en tout cas que l'idée de dissoudre l'acide urique est une idée fructueuse. Mais si tous ces produits ont le même pouvoir de dissoudre l'acide urique *in vitro*, ils n'ont jamais prouvé qu'ils exercent *in vivo* le même pouvoir. Luff a montré que si on étudie l'action dissolvante de ces différents médicaments, non en présence d'eau pure, mais en présence de sérum, ni les alcalins, ni la lithine, ni les autres dissolvants

classiques ne sont susceptibles d'accroître la solubilité des urates. Marcel Labbé, étudiant la valeur dissolvante de ces médicaments par l'élimination provoquée de ce corps chez les goutteux, arrive aux mêmes conclusions que Luff. Seuls peut-être, le salicylate de soude, l'aspirine et l'acide thyminique se sont montrés capables d'augmenter l'excrétion des urates (Marcel Labbé). On doit classer dans la même catégorie l'*atophan* (acide phénylquinolique carbonique) à des doses de 1 gr. 50 environ par cachets dans la goutte subaiguë et chronique. L'*atophan* augmenterait l'élimination urique.

Si on ne tenait compte que des données expérimentales, on ne devrait attendre de ces médications peu efficaces au sens biologique du mot que de pauvres effets. En réalité, ces médicaments agissent d'une façon incontestable sur les manifestations de la goutte. Même à très faibles doses, ils possèdent une efficacité réelle et si la biochimie conteste leur valeur, la clinique ne la discute pas. Le médecin ne doit donc pas abandonner ces méthodes d'action. — S. R.

(Le Journal des Praticiens, 6 nov. 1920).

— :00: —

Poste Avantageux Pour Médecin

Un vieux bureau et une bonne clientèle sont offerts à un médecin d'un peu d'expérience et possédant quelque capital, dans une petite ville très florissante des Cantons de l'Est, située à environ 45 milles de Montréal. Raison du départ: Voyage projeté en Europe. Conditions raisonnables. Le tout comprend: Bureau, Pharmacie et Maison Privée, si désirée.

Dr WILFRID LORD,
GRANBY, Qué.

“LES MALADIES MENTALES DANS L'ŒUVRE DE COURTELINE”

(suite)

—
Dr Geo. Ahern

Assistant Chirurgien à l'Hôtel-Dieu. Aide-d'Anatomie à
l'Université Laval.

VII. *Idées délirantes de grandeur et de vanité.*

“ Les auteurs ont tous observé que le délire ambitieux systématisé se développe à peu près constamment chez des sujets très vaniteux, ayant toujours eu d'eux-mêmes une opinion très avantageuse, et dont l'état moral se caractérise par un égoïsme profond, par une indifférence complète à l'égard des sentiments et des intérêts d'autrui. ” ³⁶

Michau ³⁷, fonctionnaire dans une sous-préfecture de province, s'imagine un jour, à la suite de la composition d'un article de journal, qu'il est un écrivain de génie, comme la France n'en a jamais vu et n'en verra jamais. Il adresse sa prose au journal “ Le Phalanstère de Seine-et-Marne ” sous le pseudonyme de Hughes - Gontran - Ogier-Roboald Luberne-des-Haultes-Futaies, parce que son nom de Michau lui semble trop roturier, et en attendant la reproduction de son “bijou littéraire”, il nous raconte ce qu'il pense de lui-même: “...le petit bijou littéraire m'apparût si étincelant de feux que j'en demeurai comme stupide, effaré à la

36. G. Ballet, etc etc, *loc. cit.*, p. 566.

37. G. Courteline : *Lauriers coupés* (L'Esprit Français)

seule idée que j'en avais pu être le sertisseur. . . Je vous répète que j'en restai baba! . . . Non sans raison, au demeurant; car quelle que pût être déjà ma légitime confiance en moi, mon exacte notion de la supériorité intellectuelle dont se plurent à me doter les fées bienfaisantes au jour béni de ma naissance, je n'eusse oncques cru, je le déclare, que je dusse atteindre un si surprenant summum". Il se compare avantageusement aux pauvres "imbéciles qui sont ses collègues à la sous-préfecture; pauvres hères, sinistres crétins, brutes à la lèvre pendante, aux yeux de veau, au cerveau anémié et débile". Il avoue qu'il aime la gloire, surtout parce qu'elle vous signale flatteusement à la considération des autres personnes. "Ainsi, c'est Michau qui parle, une chose qui me plairait, serait de me promener par les rues, le front ceint d'un double laurier, ce pendant que sur mon passage s'élèverait un murmure louangeur". Il rêve qu'il reçoit des propositions du "Figaro", de "L'Echo de Paris", du "Gil-blas", que sais-je? des lettres où des éditeurs parisiens lui demandent d'aller les voir, etc. Malheureusement, son article, quand il paraît, est plein de fautes, de coquilles et le sens en est totalement déformé. Plein de rage, il court, il vole chez le directeur; mais celui-ci, voyant à qui il a affaire, le raisonne, le console de son mieux, et lui offre, en compensation, d'écrire un autre article: l'éloge du président du tribunal qui vient d'être nommé conseiller à Paris. "Le directeur n'avait pas fini, c'est encore Michau qui parle, que déjà j'entendais mon génie taper impatiemment du pied aux parois de ma boîte crânienne, comme une personne enfermée dans les lieux qui demande à en sortir." Mais, cette fois encore son article, par un malheureux hasard, avait été mélangé avec l'éloge d'un cochon phénomène, vendu au marché de la ville, quelques jours auparavant. . . Les idées de grandeur que Michau a présentées jusqu'à présent, s'associent maintenant à des idées de persécution. C'est intentionnellement que l'erreur a été commise, c'est sur un ordre

formel du directeur, qui lui en veut, qui est jaloux de son talent. Et, dans un beau geste, le malheureux incompris jure de garder pour lui seul les trésors de son génie : " Mauvaise race humaine, race ingrate, tu seras chatiée de ton abjection : tu ne liras jamais ma prose!!! "

Le cas de Chantoine³⁸, sous-rédacteur au " Léopard Littéraire ", est presque en tout semblable à celui de Michau, aussi je me contenterai simplement de le signaler.

Le cas de Sainthomme, atteint de délire vaniteux, mérite une mention plus détaillée, parce qu'il montre mieux l'absence de sens moral, l'égoïsme profond et l'indifférence complète à l'égard des sentiments et des intérêts, non seulement d'autrui, mais de ses proches, de sa propre famille.

" L'expéditionnaire Sainthomme³⁹ était un maigre personnage de qui le maladif visage, éternellement en moiteur, avait l'humidité jaune clair des pommes de terre crues fraîchement pelées. Entre les accrocs d'un veston encaustiqué ainsi qu'un meuble, il dissimulait tant bien que mal, l'attristante infamie de ses dessous : cette misère du linge qui, bon gré mal gré, tient à déclarer qu'elle est là, se révèle et s'affirme quand même en manchettes craquelées de gerçures, en faux-cols chevauchés de ces cravates sans nom que, seule, semble avoir décidées à n'être point cordons de soulier, une susceptibilité bête... Ce malheureux avait une famille : une fillette mi-aveugle ; un crapaud de cinq ans, éclopé, qui consolidait de béquilles son rachitisme précoce ; un dernier-né encore au sein dont le visage couleur de saindoux promettait, et une femme coiffée à la vierge, qui était devenue aphone pour avoir disputé trop de pièces de deux sous à l'âpreté des harangères... Ces gens vivaient... de bouillons arrachés les

38. G. Courteline : *Kuiller-Hapo* (*Lidoire et La Biscotte*).

39. G. Courteline ; *MM. Les Ronds-de-cuir*.

uns après les autres à d'inépuisables pots-au-feu; — sans doute aussi de ces choux équivoques dont les abominables relents empuantaient avec une obstination digne d'éloges, le palier de leur cinquième étage", rue de l'Exposition, à Grenelle...

"N'importe, au milieu de cette détresse, Sainthomme baladait sa morne figure imperturbablement sereine, son importance de personnage chargé d'une mission officielle et les rides multiples d'un front qu'avait ravagé à la longue le sourd travail des hantises opiniâtres. Car cette âme avait son secret, cette vie avait son mystère: l'ambition caressée par cet imbécile de se voir élevé, un jour, à la dignité d'officier d'académie!!!"

Il emprunte aux persécutés-persécuteurs, cette idée de diviser le genre humain en deux classes, en deux groupes bien distincts: le groupe ami, exclusivement préoccupé de lui faire obtenir les palmes; le groupe adverse, tout au souci de discréditer ses mérites et de compromettre ainsi ses chances à la distinction flatteuse qu'il convoite."

Pour obtenir cette récompense, il travaillait, buchait, abattait de l'ouvrage comme pas un; l'obsession de son rêve ayant empiété jusque sur ses veilles il en était arrivé à fournir des dix et onze heures de présence où les autres en fournissaient quatre. Plus de congé, plus de vacances, plus de dimanches; "le petit boiteux fut venu à claquer qu'il l'eût fait mettre en terre à l'aube, de façon à pouvoir, encore, être au travail avant tout le monde."

Naturellement, tous ses collègues, du directeur au concierge, exploitaient ce délire vaniteux, tout le monde en profitait. A la fin, il eut sa récompense. Prié de choisir entre une augmentation de 200 frs, en un temps où il avait de gros besoins d'argent, et les palmes, sans hésitation comme sans remords, il choisit ces dernières, ce pendant que sa femme, devant le vide sinistre du buffet, disait: "Quand on pense que, depuis sept ans, on ne l'a pas augmenté d'un sou!... Deux cents francs, seulement, mon Dieu!..."

une augmentation de deux cents francs, et ce serait le loyer payé... ”

VIII. *Idées délirantes des prisonniers; confusion mentale.*

Dans l'observation suivante, Courteline nous décrit une évasion de Latude ⁴⁰, personnage historique qui fut détenu en prison pendant trente-cinq ans, pour avoir envoyé à Madame de Pompadour une petite boîte explosive dans l'espérance d'obtenir, en dénonçant cet imaginaire attentat, une récompense. On voit que le Latude historique lui-même n'est pas un personnage absolument normal. Courteline en fait un cas de confusion mentale qu'on pourrait peut-être attribuer à l'emprisonnement prolongé et au manque d'équilibre antérieur, et classer parmi les délires des prisonniers... Voici le personnage qui se présente lui-même: “ Je suis Laté, j'ai trente-cinq ans de captivitude! (Il se reprend) Heu... je suis Latude, veux-je dire; j'ai trente-cinq ans de viti-capté; heu... de tivécapti; pardon!... Flute! je ne trouve plus mes mots. C'est le manque d'oxygène. Saleté de Pompadour qui me laisse pourrir sur la paille humide des cachots... Voici la cellule où le vidame de Proutrépéto, victime comme moi des haines de la favorite, gémit durant tant d'années; et voici le lit où ce digne vieillard rendit, hier, le dernier soupir. (Soulevant sa casquette) Salut demeure chaste et pure!... Cristi que ça sent le renfermé!!! ”

L'administration ayant conçu l'idée de faire carder le matelas du défunt. Latude conçoit le dessein de se coudre dedans après en avoir bouloité la laine. Il a un couteau fabriqué avec un manche de côtelette, une aiguille représentée par une arête de merlan et du fil manufacturé avec des fibres de bœuf. “ Tous les jours,

40. G. Courteline : *Une Evasion de Latude* (*L'Esprit Français*).

depuis trente-cinq ans, je prenais sur ma portion un petit filament de gîte à la noix, que je dissimulais avec soin dans le creux de ma main, et qui venait s'ajouter à la masse. Résultat : ceci ", et il tire de sa poche une pelotte de couleur brune. . . " Mais avec tout ça, je bavarde ", c'est le prisonnier qui parle, " quelle heure est-il? (regardant à la lucarne). Il est précisément au soleil onze heures quarante-quatre minutes. Dans un quart d'heure, mes deux gaillards seront ici. Deux cardeurs de matelas et un quart d'heure d'horloge, ça fait trois quarts d'heure : j'ai le temps. . . "

Cette observation nous offre le type de confusion mentale légère, à peine apparente ici et là dans les phrases, dans les idées. La suivante, nous montre deux cas de confusion mentale à l'état aigu, deux vrais fous, deux maniaques.

IX. *Folie intermittente, manie aiguë.*

Cette observation n'a pas besoin de commentaires. Un nommé Des Rillettes, vient passer la soirée chez M. et Madame Boulingrin, qu'il a rencontrés à un diner et qui l'ont invité. C'est tout ce que des Rillettes connaît de ses nouveaux amis, mais il s'aperçoit bientôt qu'il est entré dans une maison de fous. Les Boulingrin ⁴¹ sont épris, l'un pour l'autre, d'une haine jalouse, féroce, accrue par le contact journalier, par les petits froissements et les grosses injures de tous les jours. Ils commencent par s'arracher Des Rillettes en le tirant chacun par un bras pour avoir le plaisir de causer avec lui le premier et, comme ils ne veulent céder ni l'un ni l'autre, le malheureux se sent écartelé pendant que ses bourreaux se traitent de voyou et de grue ; ils le forcent à s'asseoir, mais en lui présentant chacun une chaise, de sorte que finalement il finit par tomber assis par terre entre les deux. Relevé et finalement assis sur un

41. G. Courteline : *Les Boulingrin* (*Modern-Theatre*).

siège, ils lui mettent tour à tour des coussins sous les pieds jusqu'à ce qu'à la fin il ait les pieds plus haut que la tête, et que la chaise, les coussins s'écroulent entraînant le visiteur dans leur chute, ce pendant que les époux se traitent d'imbécile, de monstre, de gaupe, de gouape, etc etc. Ils plaident chacun leur cause, tenant Des Rillettes chacun par un bouton de sa redingote, le prenant en même temps pour témoin et pour juge, tandis que celui-ci constate avec tristesse le départ précipité de ses boutons. . . Boulingrin lui demande : "Croyez-vous que, depuis la naissance du monde, on vit jamais rien de comparable comme ignominie, comme horreur, comme infamie, comme abjection à la figure de ma femme? Mais il y a pis que cela, monsieur, il y a sa mauvaise foi sans nom, sa bassesse d'âme sans exemple" et pour lui démontrer les mauvais traitements que sa femme lui fait subir, il lui donne des coups de pied dans le tibia, lui tire les cheveux, lui lance une gifle. Sa femme, à son tour, accuse son mari de la meurtrir de bourrades à lui défoncer les côtes, de la pincer et pour qu'il comprenne mieux, elle joint l'exemple à l'explication. Elle veut le forcer à boire, dans son verre à elle, le jus de bouchon que son mari lui donne, tandis que celui-ci veut lui faire avaler de force, une assiettée de soupe où elle aurait mis de la mort-aux-rats. Les Boulingrin, tout-à-fait furieux, se jettent à la tête le verre de vin et l'assiettée de soupe au grand détriment de leur hôte qui attrape le tout. La femme, armée d'un revolver, menace son mari qui se fait un rempart de Des Rillettes et finit par souffler la lampe. Après une escarmouche dans l'obscurité où Des Rillettes est tour-à-tour pris pour monsieur et madame Boulingrin, où il reçoit de nouvelles gifles et la balle que la folle a fini par lâcher dans le tas; après que les deux fous ont cassé l'un la glace, l'autre la pendule et les deux ensemble tout ce qui reste du mobilier, et que pour se venger une dernière fois, madame met le feu. Des Rillettes, affolé, cherchant la sortie, reçoit le contenu

d'un sceau d'eau que la servante a apporté pour éteindre l'incendie et qu'elle jette à toute volée.

Voilà, Messieurs, les observations que j'avais à vous présenter. J'ai dû me limiter, vous en doutez, peut-être, dans le choix et le nombre des cas à étudier, car l'œuvre de Courteline est une mine presque inépuisable et j'ai dû laisser de côté quelques types, parce que mon travail tel qu'il est, est déjà trop long. Vous vous demandez, peut-être, comme je me le demandais moi-même, il n'y a pas très longtemps encore, comment il se fait qu'il y ait tant de fous dans les œuvres de cet humoriste, et je crois avoir trouvé la réponse à cette question dans le fait que Courteline, c'est ce que l'on m'a dit dernièrement, passe six mois par année dans un sanatorium pour étudier sur place, "de visu", comme dirait Labourdourax, les malades dont il nous dépeint le portrait et nous décrit la vie.

BIBLIOGRAPHIE

- G. André : *Les Nouvelles Maladies Nerveuses*.
B. Ball : *Leçons sur les Maladies Mentales*.
G. Ballet etc etc : *Traité de Pathologie Mentale*.
Bergson : *Le Rire*.
A. Cullère : *Les Frontières de la Folie*.
Léon Daudet : *Devant la Douleur*.
Émile Faguet : *Propos de Théâtre*, vols III, IV.
J. Lafont : *La Médecine Mentale dans les Oeuvres de Courteline*.
E. Laurent : *Les Habités des Prisons de Paris*.
Legrand du Saule : *Des Folies Raisonantes*.
J. Lemaitre : *Impressions de Théâtre*.
V. Magnan : *De l'Alcoolisme*.
P. Mille : *Anthologie des Humoristes Français contemporains*.

G. Péliissier : *Anthologie des Prosateurs Français contemporains*, vol. II.

E. Régis : *Précis de Psychiatrie*.

H. Schulë : *Traité Clinique des Maladies Mentales*.

G. Courteline : *L'Ami des Lois*.

L'Article 330 (Modern-Théâtre)

Les Balances (M.-T.)

Boubouroche (M.-T.)

Les Boulingrin (M.-T.)

Le Commissaire est bon enfant (M.-T.)

Contes et Fantaisies (L'Esprit Français, vol. III.)

La Conversion d'Alceste (M.-T.)

Le Droit aux Etrennes (M.-T.)

L'Escalier (Nouv. Coll. Illustrée).

Facéties de Jean de la Butte.

Les Fourneaux.

Les Galetés de l'Escadron (roman et Théâtre).

Le Gendarme est sans pitié (M.-T.)

Gros Chagrins (M.-T.)

Hortense, couche-toi! (M.-T.)

Lidoire (M.-T.)

Lidoire et La Biscotte.

Lidoire et Potiron.

Les Linottes.

Les Marionnettes de la vie.

Messieurs les Ronds-de-Cuir (roman et Théâtre)

Le Mirroir Concave.

Monsieur Badin (M.-T.)

Ombres Parisiennes.

La Paix chez soi (M.-T.)

La Peur des coups (M.-T.)

Le Pointeur de Cloches (Soleil Illustré du Dimanche, 11 avril 1909).

Potiron.

Théodore cherche des allumettes (M.-T.)

Le Train de 8.47.

Un Client sérieux (M.-T.)

Une Lettre chargée (M.-T.)

La Voiture versée (M.-T.)

G. Courteline et Pierre Veber : *Blancheton, père et fils*.

G. Courteline et Pierre Wolff : *La Cruche* (L'Illustration Théâtrale.)

CONSULTATIONS POUR LES MALADIES DES VOIES DIGESTIVES.—Par le Dr Gaston Lyon, ancien chef de clinique médicale à la Faculté de Médecine de Paris. 1 volume de 360 pages. (Masson et Cie Editeurs) . 16 fr. net.

Ecrit pour les praticiens, simple, concis, donnant sous la forme si justement appréciée de "*consultations*" la solution des principaux problèmes cliniques et thérapeutiques qui se présentent dans la pratique journalière, cet ouvrage est appelé à rendre les plus grands services.

L'auteur, le docteur Gaston Lyon dont le *Traité de Clinique thérapeutique* universellement connu vient d'atteindre sa dixième édition, était particulièrement qualifié pour pressentir les besoins réels du médecin et pour y répondre pleinement.

Dans le traitement des affections des voies digestives, le médecin se heurte à des difficultés nombreuses, les unes inhérentes à la nature des gastropathies et des entéropathies, les autres inhérentes à la difficulté d'établir un diagnostic et d'instituer un traitement pour des maladies dont les symptômes sont multiples, imprécis, difficiles à contrôler.

Aussi c'est avec la plus grande précision que l'auteur examine une à une les diverses maladies des voies digestives et les symptômes étant supposés connus, qu'il indique comment formuler un diagnostic et prescrire une thérapeutique rationnelle. Fruit d'une longue expérience, cet ouvrage présenté sous une forme maniable et commode rendra aux praticiens les plus grands services.

L'ouvrage est divisé en 6 grandes parties traitant des maladies de la bouche et du pharynx, de l'œsophage, de l'estomac, de l'intestin, du foie et du pancréas, du péritoine.

Dans chacune de ces parties chaque maladie forme un paragraphe distinct. Les divisions du chapitre "*Maladies de l'Estomac*" par exemple sont les suivantes : *Embarras gastriques, les Dyspepsies primitives, les Dyspepsies secondaires, Atonie gastrique, Ul-*

cère de l'Estomac, Cancer de l'Estomac, Sténoses pyloriques et médio-gastriques, Ptose, Gastro-névroses, Troubles digestifs de l'enfance, vomissements, gastrorragies, douleurs gastriques, Spasmes de l'Estomac, Anorexie, Boulimie, Polyphagie, Tympanisme, aérophagie, Fermentations, Merycisme.

— :000: —

COURS PRATIQUE D'ORTHOPEDIE de M. Calot

(11^e année) en sa clinique de **Paris, 69 Quai d'ORSAY**, du lundi **17 janvier** au 24 janvier 1921, avec exercices individuels en 1 semaine, à raison de 5 heures de travail par jour, de 2 h. à 7 h. du soir, **ENSEIGNEMENT DE L'ORTHOPEDIE INDISPENSABLE AUX PRATICIENS** (Déviations congénitales et acquises), et du traitement des **TUBERCULOSES EXTERNES OU CHIRURGICALES**, et du **traitement le plus pratique des FRACTURES**.

Pour médecins et étudiants français et étrangers. Explications en espagnol et en anglais. Droits d'inscription 140 frs (ét de moitié pour les internes et les externes). Le nombre des places étant limité, s'inscrire d'avance en écrivant à **M. Calot à la Clinique-Calot, 69, Quai d'Orsay, Paris**, ou à l'**Institut-Calot à Berck-Plage**, (Pas de Calais).

(Le programme détaillé sera envoyé sur demande)