

Le Journal de Médecine et de Chirurgie

Montréal, Canada

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

ADMINISTRATION :

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

DIRECTEURS :

Wm. Jas. Derome, Frs. DeMartigny
A. Loir,
Darien Masson, Fernand Monod

REDACTION:

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

SOMMAIRE

Sir William Hingston..... 49

ARTICLES ORIGINAUX

Le sérum de Marmoreck. Rapport à l'Académie de Médecine par le Dr Ch. Monod, membre de l'Académie..... 49
Un cas de tuberculose traité par le sérum de Marmoreck, par le Dr L. G. Cloutier 56

INTERETS PROFESSIONNELS

Communication par le Dr A. Laurendeau 57

BIBLIOGRAPHIE

L'année électrique, par le Dr Foveau de Courmelles..... 60

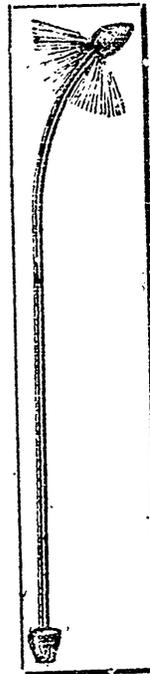
HYGIENE

De la Législation française en matière de logements insalubres (suite et fin)..... 48

NOUVELLES..... 64

SOCIETES SAVANTES

Société Médicale de Montréal..... 64

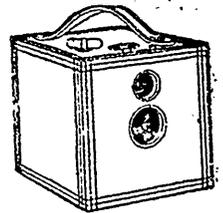


INSTRUMENTS de CHIRURGIE APPAREILS pour LABORATOIRE

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

APPAREILS ET PRODUITS

PHOTO-
graphiques



Lecours & Decary,
PHARMACIENS.

(PHARMACIE DECARY)

310 rue Ste-Catherine Est. Coin St-Denis.

MONTREAL.



BANDAGE

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

B. LINDMAN,

16 McGill College Avenue

MONTREAL

SIR WILLIAM HINGSTON

Le deuil qui vient de frapper si cruellement la famille de notre confrère et ami le Dr D. Hingston, sera partagé par la profession médicale entière du Dominion.

Sir William Hingston, Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Montréal, Professeur à l'Université Laval, vient de s'éteindre à l'âge de 78 ans, alors que tout permettait de croire que l'alerte vieillard, resterait encore de longues années à la tête de notre profession.

Quand le cœur de ceux qui souffrent semble prêt à se briser sous l'acuité de la douleur, les paroles d'affection même les plus sincères sont bien peu de chose. Cependant, dans le souvenir de sa vie si remplie, dans l'œuvre accomplie au cours de sa longue carrière, dans les larmes des humbles que son père a toujours été le premier à secourir, notre ami D. Hingston trouvera nous le savons le courage qui est le privilège de ceux qui savent regarder au-delà de la mort.

A sa famille, à lui même, nous lui adressons ici l'expression de notre profonde et affectueuse sympathie.

LA DIRECTION.

Sur la sérothérapie dans la tuberculose

(Sérum antituberculeux de Marmorek)

Par le Dr CHARLES MONOD (1)

Chirurgien Honoraire des hôpitaux de Paris. Membre de l'Académie de Médecine de Paris.

De tous côtés la lutte contre la tuberculose se poursuit. Dans les laboratoires en particulier, on s'efforce de trouver le remède spécifique capable d'enrayer la marche de la redoutable maladie.

Ces recherches aboutiront-elles ? Nul ne saurait le dire aujourd'hui. Il ne nous est pas défendu du moins de noter au passage les résultats que certains ont obtenus.

(1) Rapport lu à la séance du 15 janvier 1907 à l'Académie de Médecine de Paris.

Lorsque M. Marmorek, en 1903, nous présenta le sérum à l'efficacité duquel il croyait fermement, nos éminents collègues Dieulafoy, Le Dentu, Halloj au, L.-Championnière, vinrent nous dire à cette tribune les raisons pour lesquelles ils renonçaient à l'employer sur leurs malades.

Seul, je crus devoir faire quelques réserves. Les faits observés par moi n'étaient pas. Il est vrai, assez nombreux pour qu'il me fût possible de conclure d'une façon ferme. Il me semblait cependant que les résultats obtenus étaient assez encourageants pour que l'expérience pût être continuée.

J'ai cherché, depuis lors, à tenir au courant de ce qui se faisait à cet égard, en France et à l'Étranger.

Ce sont ces documents, tous scientifiques, venant de France, d'Allemagne, d'Autriche, d'Angleterre, d'Amérique, de Suède, de Russie et de Suisse que je crois, après un an écoulé, pouvoir mettre sous vos yeux.

J'y ai été encouragé par ce que j'ai pu observer moi-même cette année à Montréal, où le Dr Ad. de Martigny, pour la tuberculose médicale et mon fils le Dr Fernand Monod, pour les tuberculoses chirurgicales, m'ont fait voir des malades paraissant avoir singulièrement bénéficié du traitement, et aussi par les observations qui m'ont été communiquées à Paris par mes anciens élèves les Drs Boanel et Uhry.

Je ne tiendrai pas du reste compte de ces derniers faits. Je n'apporte ici que ceux qui ont été publiés et que vous pourrez retrouver dans les recueils de médecine que j'indique.

Ceux-ci forment un total de 43 publications, dont 38 se prononcent en faveur de la méthode; les autres au nombre de cinq, arrivent à une conclusion opposée. J'examinerai séparément chacun de ces deux groupes.

Les cinq publications défavorables au sérum (1) contiennent 39 observations, concernant presque toutes des malades atteints de tuberculose pulmonaire très avancée: certains cas étaient désespérés. Dans trois de ces travaux, les auteurs refusent au sérum toute action thérapeutique, seulement à cause des accidents provoqués par son application sous-cutanée. Dans les deux

autres, les auteurs déclarent que le sérum a eu une influence nuisible sur l'évolution de l'affection bacillaire.

Les travaux favorables au sérum relatent l'observation de 592 cas concernant des malades atteints de presque toutes les formes de la tuberculose médicale et chirurgicale. Tous les malades ont très bien supporté le traitement, ou n'ont présenté que quelques accidents insignifiants inhérents à toute sérothérapie, tels que urticaire, érythème etc.

Le sérum a été administré soit par injections sous-cutanée, soit par lavements par voie rectale. Cette dernière méthode, qui permet d'éviter même les moindres accidents d'intolérance sérique, a été employée surtout par les auteurs des publications qui ont paru cette dernière année (1906).

Je résume très brièvement ces travaux auxquels je joins, comme pour les cas défavorables, leur indication bibliographique, pour ceux qui voudraient les consulter à leur source.



A. — TUBERCULOSES PULMONAIRES. CAS ISOLÉS.

Voici d'abord une série de cas isolés, dans lesquels le résultat obtenu a été si excellent que les observateurs ont cru devoir les publier sans tarder :

1. Drs LA NEELE et CORNIERES. (Lisieux). — 1 cas de tuberculose pulmonaire subaiguë. Guérison. ("Soc. de Thérap.", séance du 10 février 1904).

2. Drs KLEIN et JACOBSON (Paris). — Un cas de tuberculose pulmonaire chronique. Début de la 2^e période. Guéri-

son. ("Soc. de Thérap.", séance du 10 février 1904).

3. Dr SCHULER (Berlin) — 1 cas de tuberculose pulmonaire. Ramollissement des deux sommets. Guérison. ("Bullet. de Thérap." août 1904, obs. 32).

4. Drs LEMIEUX et RICHER (Montréal). — 1 cas de tuberculose pulmonaire, période de ramollissement. Disparition de tous les symptômes morbides, et cliniquement guérison. ("Montreal medical journal," septembre 1904).

5. Dr A. KLEIN (Paris). — 1 cas de tuberculose subaiguë. Guérison ("Journal des Praticiens", 1905, No 2).

6. Drs KOHLER, LEVY (Belfort) et JACOBSON (Paris). — 1 cas de tuberculose aiguë. Période de ramollissement. Guérison. ("Journal des Praticiens," 16 déc. 1905).

7. Drs KOHLER (Belfort) et JACOBSON (Paris). — 1 cas de tuberculose subaiguë. Guérison. ("Bullet. général de Thérap." 1906, 15 juillet).

8. Dr SCHWARTZ, médecin en chef de l'hôpital des maladies des yeux et du larynx à Giewitz. — 1 cas de tuberculose pulmonaire et tuberculose laryngée avec ulcération. Guérison. ("Allgem. mediz. Centr. Zeitg. 1904, No 41).

B. — TUBERCULOSES PULMONAIRES (Groupes de 4 à 35 cas).

Les premiers travaux que je signale ici sont de 1904. Les cas y sont encore peu nombreux. Ce sont ceux de :

9. LATHAM (médecin de l'hôpital St-Georges, à Londres). — 29 cas de tuberculose pulmonaire à la 2^e et à la 3^e période ; amélioration considérable, 1 cas à la 3^e période : mort.

1 cas d'ostéite tuberculeuse du péroné, guérison. ("The Lancet," 9 avril 1904).

10. Dr MONTALTI (Epinal). — 8 cas, à la 2^e et 3^e périodes : 5 améliorations très notables ; 1 guérison, 1 cas de mort, 1 cas sans résultat. (" Progrès médical," 30 avril 1904.)

11. Dr JAQUEROD, directeur du sanatorium de Chamossaire (Leysin). — 12 cas de tuberculose pulmonaire, tous très avancés. Dans tous les cas, sauf un, amélioration

(2) Baer (Arthur) Vienne — "Wien. klinische Wochensch.", 26 mai 1904.

Krokiewicz (A.) et Engländer (B.) (Crocovic). — "Wien. klin. Wochensch." 15 mars 1907, No 11.

Zelony (Odessa). — "Vratsch", 16 octobre
Mann (G.) (Trieste). — Même recueil. 1906, No 42.

Stadelmann (E.) et Benfey (A.) (Berlin)
"Berlin. klin. Wochensch.", 22 janvier, 1906, No 4.

très notable, atténuation de tous les symptômes et régression des lésions anatomiques. ("Revue de médecine," mai 1904).

12. LEMIEUX (Montréal). — 11 cas traités, dont 7 de tuberculose pulmonaire : 4 considérés comme guéris, 1 amélioration notable, 1 sans résultat, 1 mort (granulie).

1 arthrite tuberculeuse du pied, et 1 ostéite tuberculeuse du métatarse, très améliorée, presque guérie. ("Union médicale du Canada," août 1904, No 8.)

Dans les publications qui suivent, qui datent de 1905 et de 1906, les observations sont plus nombreuses, les tentatives des auteurs s'étendant à deux et trois ans.

C'est d'abord celle de notre confrère Dubard, professeur suppléant à l'Ecole de médecine de Dijon, qui a traité 35 malades atteints de tuberculose pulmonaire et chirurgicale, avec les résultats suivants :

13. Dr DUBARD (Dijon). — 35 cas de tuberculose pulmonaire et chirurgicale : 5 malades pulmonaires à la dernière période, désespérés ; 3 morts ; 2 stationnaires ; 4 malades fébricitants, très améliorés ; 4 en seconde période, très améliorés, 7 cas de tuberculose pulmonaire au début, tellement améliorés qu'ils se croient guéris.

Un cas d'ostéopériostite de l'os coxal et du sacrum, amélioration manifeste ; 2 cas d'adénite tuberculeuse du cou, guérison.

Dans les autres cas, le traitement n'a pas été assez prolongé pour que l'on puisse se prononcer. ("Bullet. génér. de Thérap.," 23 août 1905, No 15.)

Puis le Dr Frey, directeur du Sanatorium Seehof de Davos, qui publie dans deux journaux importants d'Allemagne, les "Münch. et Wien. Wochenschrift," deux séries de cas, formant un total de 28 observations.

14. Dr FREY (Davos), première série. — 12 cas de tuberculose pulmonaire très avancée. Dans 8 cas, amélioration très considérable ; 1 cas, mort. Dans 3 cas, traitement interrompu trop tôt pour des raisons non médicales. ("Münch. mediz. Wochensch." 1904, No 44).

15. Dr FREY (Davos), deuxième série. — 16 cas de tuberculose pulmonaire. Dans 14 cas, amélioration très considérable, 2 cas

morts. ("Wien. klin.-therap. Wochensch.," 1905, No 42.)

M. le Dr Frey arrive à la conclusion, qu'après deux ans et demi d'essais, avec le sérum, il "croit à l'action spécifique de ce dernier contre la tuberculose."

Le Dr Stephani (de Montana), lui aussi directeur d'un Sanatorium, publie de même deux séries de cas que l'on peut résumer ainsi :

16. Dr STEPHANI, directeur du sanatorium de Montana, première série. — 7 observations de tuberculose pulmonaire, 4 cas d'amélioration très notable.

1 cas, avec caverne, amélioration telle que le malade se croit guéri et quitte le sanatorium.

2 cas dont les résultats sont douteux.

17. Dr STEPHANI (Montana), deuxième série. — 17 cas, il a pu observer :

Amélioration notable, 6 cas ; cas non influencés très nettement, 6 ; observations insuffisantes pour tirer une conclusion nette, 5. Soit : 17 cas.

Le Dr Stephani ajoute que si l'on ne considère que l'heureux effet du sérum sur un seul symptôme de l'affection, on peut le constater dans les trois-cinquièmes des cas. ("Progrès médical," 1905, No 25 et 46.)

Le Dr Rover, assistant à l'hôpital municipal de Brême, apporte 25 observations qui peuvent être classées de la façon suivante :

18. ROVER. — 3 groupes de cas.

a) 12 cas de tuberculose pulmonaire traités par injections sous-cutanées, dont 4 notablement améliorés, 3 peu influencés et 3 à terminaison défavorable.

b) 5 cas de tuberculose pulmonaire traités par la méthode rectale, dont 1 très amélioré, 3 peu influencés et 1 cas à terminaison défavorable.

c) 9 cas de tuberculoses locales : 4 cas d'adénite tuberculeuse, 3 guérisons, 1 amélioration ; 1 cas de lupus, amélioration considérable ; 2 cas de mal de Pott, sans résultats ; 2 cystites tuberculeuses : dans l'une, amélioration très considérable et espoir de guérison complète ; dans l'autre (néphrite et cystite tuberculeuse) mort. ("Beitrag zur Klinik der Tuberculose," 1906, t. V, 26 mai, 3e fascic.),

L'examen du sang d'après la méthode d'Arneth (Die neutrophilen Weissen Blutkörperchen-Jena 1904) conduit Rover à conclure à l'action spécifique du sérum.

Le Dr Feldt (de Saint-Petersbourg) a traité 20 malades dont moitié avec amélioration très nette.

19. Dr FELDT (Saint-Petersbourg). — 20 cas de tuberculose pulmonaire; chez 10 malades, amélioration très considérable, 5 n'ont pas été traités suffisamment, et les 5 autres n'ont tiré aucun profit du traitement, peut-être à cause des complications qu'ils présentaient (tuberculose intestinale, tuberculose laryngée, etc...) ("Zeitsch. f. Tuberculose, 1906, Bd IX, Hft. 3).

A Paris, le Dr Georges Petit a eu recours dans 28 cas au sérum de Marmorek; les résultats sont dans leur ensemble favorables.

20. Dr GEORGES PETIT (Paris). — 28 cas de tuberculose pulmonaire: 17 très améliorés, dont 5 n'ont plus de bacilles dans les crachats. 5 cachectiques, morts. 2 morts par complications extra-tuberculeuses, endocardite rhumatismale et pyosalpingite, 4 sont restés réfractaires au traitement ("Rev. internat. de la tuberculose," juin 1906.)

Je résume plus rapidement, pour ne pas fatiguer l'attention de l'Académie, les travaux suivants.

21. RICHER (de Montréal). — 7 cas: 1 guérison; 5 améliorations notables. 1 mort ("Montreal medic. Journ.," sept. 1904).

22. DU MEME. 9 cas: 1 guérison; 8 améliorations notables ("New-York medic. Journal," juin 1905).

23. HABERSHON (médecin de l'hôpital Brompton, à Londres). — 21 cas, la plupart très avancés; 3 morts, 5 ont quitté l'hôpital trop tôt; 13 améliorations très notables ("Congrès international de la tuberculose," Paris, 1905, comptes rendus t. I).

23. FRIEDRICH (Privat-Docteur à l'Université de Budapest). — 15 cas, 13 pulmonaires; amélioration très notable, 1 cas de tuberculose laryngée, très amélioré. ("même recueil," 1906, t. I).

25. Muller (W.) (Budapest). — 5 cas,

avancés; 3 disparitions complètes de tous les symptômes morbides, 1 améliorations très notables ("Wien. Wochenschr.," 25 novembre et 2 décembre 1905, Nos 48 et 49).

26. STEIBERG (Vienne, Autriche), — 3 cas: 3 très avancés, 1 guéri (pris bon pour le service militaire), 1 très amélioré, 1 mort, 2 cas de tuberculose laryngée et pulmonaire, 1 guérison, 1 amélioration très notable.

C. TUBERCULOSES CHIRURGICALES.

Nous avons vu que dans les travaux déjà cités il est fait mention de quelques cas de tuberculoses chirurgicales (Latham, Lemieux, Dubard, Frey, Rover). Ceux qui suivent ont presque exclusivement trait à cette forme de l'affection.

C'est d'abord un court travail de Rothchild et Brunier (de Paris) relatif à 4 cas, dont un seul de tuberculose pulmonaire.

27. ROTHSCHILD et BRUNIER. — 4 cas: Ostéo-arthrite de l'articulation sterno-claviculaire; guérison. Tumeur blanche du genou; amélioration. Ostéo-arthrite de la hanche; amélioration. Tuberculose pulmonaire, caverne, grande amélioration ("Progrès médic.," 23 avril 1904).

Un autre analogue du Dr Bassano (de Ventnor, île de Wight).

28. BASSANO (V. F.). — 5 cas:

1° Tuberculose péritonéale et pulmonaire. Guérison; 2° Epididymite tuberculeuse. Guérison; 3° Abscès froid costal, épидидymite tuberculeuse et coxalgie. Guérison; 4° Ostéite tuberculeuse de l'omoplate. Guérison; 5° Tuberculose pulmonaire. Grande amélioration ("The Lancet," september, 9, 1905).

Puis, un cas isolé du Dr Schwartz, médecin en chef de l'hôpital des maladies des yeux et du larynx à Gleiwitz; il s'agit d'une tuberculose inoculée à l'œil par un père tuberculeux nettoyant une plaie de l'œil chez son enfant, avec son mouchoir.

29. Dr SCHWARTZ (Gleiwitz). — 1 cas de tuberculose de l'œil. Lésions bacillaires de la cornée, de la conjonctive et des culs-de-sac. Adénite cervicale. Guéri-

son ("Deutsche medicin. Wochensch." 1905, No 34).

Les travaux qui suivent sont plus importants et méritent toute votre attention.

C'est d'abord ceux du Dr Ullmann, directeur de l'hôpital municipal de Znaim (Autriche) dont l'un contient l'observation de 7 cas de tuberculoses locales toutes (sauf une) améliorées ou guéries, et 1 tuberculose pulmonaire aiguë guérie. L'autre tout récemment paru relatif à 8 cas de tuberculose locale et 2 cas de tuberculose pulmonaire très améliorés ou guéris et 12 cas d'ophtalmie scrofuleuse, dont 10 absolument guéris, et 2 améliorations très notables, total 30 cas traités dans l'espace de huit mois.

38. ULMANN (Znaim). — 1er travail, 8 observations :

1° Arthrite tuberculeuse du coude. Guérison ; 2° Adénite cervicale et fistules. Guérison ; 3° Ostéite du tibia et abcès froid de l'avant-bras. Guérison ; 4° Ophtalmie tuberculeuse. Amélioration ; 5° Arthrite tuberculeuse de l'épaule. Traitement interrompu pour des raisons non médicales ; 6° Adénite cervicale tuberculeuse. Amélioration très notable ; 7° Adénite cervicale. Grande amélioration ; 8° Tuberculose pulmonaire aiguë. Guérison ("Wien. klin. Wochensch." 1906, 31 mai, No 22).

ULMANN (Znaim). 2e travail, 22 observations :

1° Tumeur blanche du genou. Guérison.

2° Epididymite bacillaire. Amélioration très notable.

3° 5 cas d'adénite cervicale tuberculeuse. Guérison.

4° Abcès froid de la première côte, avec pleurésie purulente consécutive. Amélioration très notable.

5° 2 cas de tuberculose pulmonaire. Amélioration très notable.

6° 12 cas d'ophtalmie scrofuleuse, avec kératite, conjonctivite et blépharite. Dans 10 cas, guérison absolue ; dans 2 cas, amélioration très notable ("Zeitschr. f. Tuberculose," 1906, t. X. ° sc. 2).

Ullmann conclut que les résultats obtenus sont tels "que la généralisation de l'emploi du sérum antituberculeux doit être

considérée comme un devoir envers l'humanité."

Vient ensuite un mémoire du Dr van Huellen, assistant du professeur Sonnenburg, chirurgien de l'hôpital Moabit à Berlin, personnellement connu de beaucoup d'entre nous, et dont le nom fait autorité.

Dans un court avant-propos, placé en tête du travail de son élève, Sonnenburg raconte qu'il a été conduit à mettre le sérum de Marmorek à l'épreuve, après avoir vu guérir par ce moyen un malade atteint de tuberculose du gros intestin avec fistules, plusieurs fois opéré par Milkulicz et par lui-même, sans aucun résultat.

Van Huellen mentionne 42 cas qu'il groupe de la façon suivante :

VAN HUELLEN (assistant à l'hôpital Moabit). — 42 observations :

a) 21 cas de fistules tuberculeuses dont plusieurs ont persisté depuis des années. Dans 7 cas, guérison complète ; 7 cas, amélioration très notable ; 7 cas réfractaires au traitement.

b) 4 cas d'adénite tuberculeuse : 3 améliorations ; 1 effet nul.

c) 7 cas d'arthrite bacillaires : 3 améliorations (arrêt du processus morbide, diminution du gonflement, disparition de la douleur) ; 4 cas sans effet.

d) 2 abcès froids, 1 sans résultat appréciable ; 1 guérison.

e) 2 péritonites tuberculeuses : 1 guérison, mais ne pouvant être sûrement attribuée à l'action du sérum ; 2e cas, amélioration notable.

f) 7 cas où le traitement n'a pas été suffisamment appliqué ("Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie." 1906, t. LXXXIV).

J'analyserai un peu plus longuement le dernier des travaux dont je signalais, il y a un instant l'importance. Il est du professeur Hoffa (de Berlin), qui a tenu à expérimenter lui-même le sérum de Marmorek dans son service.

Il a traité de la sorte depuis trois ans 40 cas de tuberculose chirurgicale, qui peuvent être divisés en trois groupes.

Prof. HOFFA (Berlin). — 40 cas :

a) 11 cas traités par voie sous-cutanée : 2 guérisons ; 1 amélioration très rapide ; 8 améliorations considérables (fermeture de

fistules, accélération du processus curatif, cicatrisation des plaies, amélioration de l'état général et de l'appétit, etc.). — Les 2 cas guéris sont. Un mal de Pott avec fistule, et une tumeur blanche de l'articulation tibio-tarsienne. La guérison a été complète, avec restitution intégrale de toutes les fonctions physiologiques. — Dans un autre cas de tumeur blanche du poignet, l'amélioration est telle qu'elle fait espérer la guérison à bref délai.

b) Dans ce second groupe se trouve également 11 cas, traités par la voie rectale. Les résultats obtenus ont été les suivants :

2 guérisons (tumeur blanche de l'articulation tibio-tarsienne et spina ventosa).

3 améliorations très notables (tumeur blanche du genou ; ostéite tuberculeuse de l'humérus et de l'os zygomatique; arthrite du genou).

4 améliorations moins accentuées (spina ventosa, coxalgie).

2 cas non influencés par le traitement sérique (tumeur blanche du genou et spina ventosa).

c) Le troisième groupe est composé de 18 cas, traités également par la méthode rectale. A cause du manque de sérum, le traitement n'y a pas été poursuivi suffisamment pour donner des résultats définitifs ; cependant on a pu déjà constater des améliorations assez appréciables.

M. le professeur Hoffa est surtout partisan du traitement par voie rectale, cette méthode lui ayant donné les résultats les plus encourageants, qu'il résume comme suit :

Guérisons - - - - -	18 p. 100
Améliorations considérables - - - - -	27 —
Influence très favorable -	36 —
Aucune influence - - -	18 —

(“Berlin klin Wochensch.,” 1906, Nos 8 et 44.)

D. — TRAVAUX D'ENSEMBLE.

Je réunis sous ce titre quelques travaux d'ensemble sur le sujet.

Le premier est dû au Dr Lewin, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Stockholm, qui avait été chargé par le

gouvernement suédois de contrôler les expériences de Marmorek et qui a consigné ses observations dans un rapport publié en 1905 (1).

Plus récemment, il a communiqué au Congrès de la tuberculose (1906) une statistique dressée par lui, de 156 cas traités dans les pays scandinaves, de malades tous gravement atteints, 77 p. 100 d'entre eux présentant des lésions cavitaires.

34. Dr LEWIN (Ernest). — 156 cas, dont 128 étaient des pulmonaires, — 15 à la première période, 49 à la deuxième et 64 à la troisième. Ils peuvent être divisés en deux groupes :

Le premier composé de malades ayant reçu au moins 17 injections de sérum, et le second 10 à 12 injections seulement.

Pour le premier groupe, on constate :

75 p. 100 d'améliorations notables.

27 p. 100 sont restés dans le même état.

10 p. 100 présentaient, malgré le traitement, une progression de la maladie.

Pour le deuxième groupe, on constate :

40 p. 100 d'améliorations notables.

44 p. 100 état stationnaire.

16 p. 100 progression de la maladie.

Au point de vue de l'influence du sérum sur chaque symptôme en particulier, une amélioration a été constatée dans les proportions suivantes (d'après la statistique du Dr Waller, médecin du sanatorium Hala-hult en Suède) :

	Groupe I.	Groupe II.
Etat général - - - - -	75 p. 100	56 p. 100
Appétit - - - - -	30 —	37 —
Dyspnée - - - - -	63 —	50 —
Percussion - - - - -	25 —	11 —
Auscultation - - - - -	38 —	35 —
Fièvre - - - - -	38 —	33 —
Poids - - - - -	38 —	56 —
Crachats et bacilles	75 —	44 —

(“Berl. Klin. Wochensch. 1906, 22 janvier, No 4).

Un second travail que l'on peut rapprocher du précédent, moins pour le nombre de cas (au nombre de 22), tous personnels,

(1) Lewin(.) (de Stockholm). Marmorek's Antituberculosenserum. Reisebericht an den Vorsitzen den der Konigl. Schwed. Medizinal-Direktion. “Berlin. klin Wochensch.,” 1905, No. 21, et “Bullet. gen. de thérap.,” 15 juin, 1905, No. 22.

rapportés par l'auteur, que par le soin avec lequel ils ont été étudiés, est la thèse du Dr Veillard, ancien directeur du Sanatorium de Clairmont (Valais-Suisse), thèse soutenue à Genève en 1905.

34. Dr VEILLARD (Genève) (1). — 22 cas de tuberculose pulmonaire :

7 cachectiques ont eu cependant une certaine atténuation de leurs symptômes.

9 gravement atteints : 3 grande amélioration ; 2 amélioration notable ; 2 état stationnaire.

6 moins gravement malades, bien qu'avec cavernes ou complications pleurales : 4 améliorations sensibles ; 2 tellement améliorés qu'ils présentent toutes les apparences de la guérison.

Je citerai enfin l'important rapport présenté par le Dr Adelstan de Martigny (de Montréal) au "Congrès de médecine française de l'Amérique du Nord" tenu en 1906 à Trois-Rivières (?), la revue générale du Dr Kohler, insérée dans le "Internationales Centralblatt für die gesammte Tuberculose Literatur" (1906, No 2), et enfin le tout récent article du Dr Alb. Catz, ancien interne des Hôpitaux de Paris (3), paru dans le No 1 du journal "La Clinique" (1907), au moment où je préparais la présente communication, dans lequel il parle d'un total de 40,000 injections de sérum antituberculeux faites à ce jour (4).

De l'ensemble de ces travaux découlent, me semble-t-il, les considérations suivantes :

1° L'application du sérum antituberculeux de Marmorek est d'une innocuité absolue. La technique actuellement établie, après de longs et difficiles tâtonnements, est très simple et facile ;

2° L'action du sérum se manifeste sur toutes les formes de la tuberculose : pulmonaire, osseuse, ganglionnaire, etc. ;

1) Adelstan de Martigny (Montréal). — Tuberculose et sérum de Marmorek, "Journal de méd. et de chir.", Montréal, 1906, p. 171, Nos. 11 et suiv. Je n'ai pas pu tenir compte des nombreuses observations du Dr de Martigny, son travail complet étant encore en cours de publication.

(2) Kohler (F.). Dgs Tuberculosserum Marmorek — Sammelreferat, "Internationales Centralbl. f. die gesammte Tuberculose-Litteratur, 1906, No. 2.

3° Cette action, d'après les recherches précises de Lewin, porte dans la tuberculose pulmonaire sur tous les symptômes morbides, aussi bien fonctionnels que physiologiques : dyspnée, fièvre, signes stéthoscopiques, état général, expectoration, etc., et, d'après Hoffa et van Huellen, sur la douleur, la suppuration, les fistules et les lésions anatomo-pathologiques dans les tuberculoses chirurgicales ;

4° Dans un grand nombre de cas traités à temps, l'action du sérum a été tellement complète que tous les symptômes de l'affection ont disparu et que certains praticiens n'ont pas hésité à prononcer le mot de "guérison."

Ces cas de guérison sont fréquents dans les formes chirurgicales de la bacillose.

Dans la tuberculose pulmonaire, les auteurs préférèrent dire : "amélioration considérable," sachant qu'il faut attendre bien longtemps pour pouvoir affirmer la guérison définitive.

Cette action du sérum antituberculeux de Marmorek est-elle vraiment spécifique ? MM. Rover, Hoffa et van Huellen, après une expérience poursuivie pendant plus de deux ans, n'hésitent pas à l'affirmer.

Voici ce qu'écrit M. van Huellen :

"Après les travaux qui ont été publiés par MM. Stephani, Dubard, Ullman, Frey, Hoffa, Rover, etc., et après mes propres expériences, nous ne pouvons plus douter de ce fait que nous possédons dans le sérum antituberculeux de Marmorek un remède spécifique contre la tuberculose."

M. le professeur Hoffa, d'autre part, termine son travail par la conclusion suivante :

"J'ai pu constater dans plusieurs cas une

(3) Catz (lb.). Le traitement des tuberculoses chirurgicales par le sérum antituberculeux de Marmorek, "La Clinique," 1907, No. 1, p. 7.

(4) Il va sans dire que je néglige les publications, naturellement favorables, du Dr Marmorek lui-même. Je les indique cependant ici pour mémoire : "Bullet. de l'Académie de Médec., 1903, No. 39-40. — "Arch. génér. de Médec.," 24 nov. 1903, No. 47. — "Berlin. klin. Wochenschr., 1903, No. 48. — "The Lancet," 26 mars 1904. — "Bull. génér. de Thérap." 30 déc. 1905, No. 24. — "Medicin. Klinik," 21 janv. 1906, No. 3.

action spécifique curative du sérum anti-tuberculeux de Marmorek sur l'évolution du processus bacillaire. Je pense qu'étant donné son innocuité et la facilité de son application, on ne pourra plus désormais lui refuser la place qu'il mérite dans la lutte contre la tuberculose."

Ce qui ne veut pas dire que tous les tuberculeux traités par le sérum Marmorek guériront. Il est des cas où les lésions destructives sont trop avancées pour que le mal puisse rétrocéder.

Mais, du moins, ne puis-je répéter avec plus de confiance et plus d'autorité qu'il y a trois ans, que les résultats obtenus sont encourageants et que l'expérience doit être poursuivie ?

Un cas de tuberculose traité par le Sérum du Dr Marmorek

C'est avec plaisir que je viens vous présenter un cas de tuberculose pulmonaire traité par le sérum de Marmorek. Ce premier cas que j'ai eu l'occasion de traiter, s'applique à un jeune homme de trente-trois ans, malade depuis près de deux ans, époque à laquelle il eut une pleurésie humide avec épanchement, et présentant tous les symptômes d'une tuberculose pulmonaire à évolution lente.

Ses antécédents pathologiques sont nuls, en exceptant toute fois cette pleurésie dont je viens de parler. Son histoire de famille est bonne. J'ai eu l'occasion de traiter ce malade lors de sa pleurésie, il jouissait alors d'un tempérament magnifique et d'une constitution robuste. Cette maladie le cloua au lit pendant une dizaine de jours, et il ne se présenta rien d'anormal dans le courant de la maladie. Je lui proposai de se soumettre à la thoracentèse. Avant d'accepter, le malade consulta plusieurs charlatans dans le but de se soustraire à ce qu'il croyait être une opération très dangereuse, et il refusa toute intervention. La quantité de liquide contenu dans sa plèvre augmentait toujours, et enfin six se-

maines après sa sortie du lit, mon malade se décida à se faire ponctionner. Je retirai alors une quantité de liquide d'un bon augure, et qui n'avait rien d'alarmant.

Le malade se rétablit assez vite, et tout rentra dans l'ordre. Je fus alors près d'un an sans revoir ce malade : je le croyais parfaitement guéri.

Vers la même époque de l'année suivante, j'eus sa visite. Son aspect me rappara : il avait maigri beaucoup, et il se plaignait d'une douleur dans le dos du côté droit en dessous de l'angle inférieur de l'omoplate ; il avait une toux sèche, accentuée le matin au lever. Je l'examinai minutieusement, et je lui proposai de rester près de moi afin d'assurer mon diagnostic. Après quelque temps d'observation j'étais convaincu que j'étais en présence d'un cas de tuberculose pulmonaire au début de la deuxième période. Il réunissait à peu près tous les symptômes de cette terrible maladie : toux sèche, amaigrissement, sueurs nocturnes, température le soir, matutée au sommet des deux poumons, mais plus accentuée du côté droit, respiration rude et prolongée etc.

Je lui proposai alors le traitement au sérum antituberculeux de Marmorek. Mon malade y consentit, et je commençai une série de dix injections que je continuai sans interruption jusqu'à la dixième en donnant 5 C.C. tous les deux jours. Après la cinquième injection la température du soir qui variait de 95 1-2 à 100 1-2 tomba complètement. Le malade dormait mieux. Comme il supportait les injections très bien, je décidai de lui donner une injection de 5 C.C. tous les jours jusqu'à la fin de la série. A cette dernière injection le malade se plaignait de piquements dans les membres supérieurs et de démangeaisons par tout le corps. Je cessai les injections et huit jours après, sur les demandes réitérées de mon client, je repris une seconde série de dix injections de 3 C.C. Je donnai une injection tous les jours pendant dix jours. Le malade supportait ces injections au-delà de toute espérance. Il avait engraisé de deux livres, il transpirait moins, il ne transpirait plus la nuit, et sa digestion, de difficile qu'elle était,

était devenue meilleure. Il me disait à cette époque, qu'il ne sentait plus de râle-ment dans la poitrine, et en effet je constat-ai à l'auscultation qu'ils avaient dimi-nué. En somme mon malade était un peu mieux : la température n'était pas repa-rue.

Après cette deuxième série je lui donnai un repos de dix jours, et je recommençai une série de dix injections de 4 C.C. . une injection tous les jours. Au cours de cette série mon malade engraisa d'une livre et demi encore, mais les résultats furent pour ainsi dire nuls comparativement à ceux obtenus au début du traitement. La tem-pérature du soir réapparaissait, le malade toussait plus qu'au début, il avait des quin-tes de toux plus fortes que jamais et je réussissais à calmer à peine avec de la Thé-baïque. Je cessai les injections croyant qu'elles ne lui seraient plus d'aucun se-cours.

Mon malade n'est pas mort, mais la ma-ladie suit sa marche . . . et rien, je crois, ne pourra l'arrêter.

Il faut vous dire que ce tuberculeux s'é-tait soumis à la suralimentation, et qu'il prenait douze œufs par jour pendant la deuxième série en plus de trois copieux re-pas. Le résultat bien que peu satisfaisant ne m'a pas découragé et j'ai actuellement sous mes soins un autre malade qui prend du sérum et j'espère que dans quelque temps je pourrai vous entretenir de résul-tats plus encourageants.

Dr L. G. CLOUTIER,
Cedar Hale, P. Q.

Intérêts Professionnels

Monsieur le Président, Messieurs, (1)

Il se passe de singulières choses aux as-semblées du Bureau des Gouverneurs.

Dans le rapport du 4 juillet 1906, à la page 20, vous pouvez lire :

“Dr Laurendeau. — Considérant qu'il

pourrait être opportun d'amender l'acte médical dans le sens suivant :

“1. Pour créer un Bureau Central d'exa-minateurs pour la province, tel que le Bu-reau l'aura décidé ;

“2. Pour porter le curriculum des études universitaires de quatre ans, qu'il est ac-tuellement, à cinq ans ;

“3 Pour amender le bill Taschereau ;

“4 Pour mieux définir les pouvoirs du Conseil de discipline ;

“5 Pour mieux définir la partie de l'Acte Médical concernant l'exercice illégal de la médecine ;

“6 Pour octroyer des secours aux Socié-tés Médicales et faire tous autres amende-ments acceptables au Bureau ;

“Il est proposé par le Dr Albert Lauren-deau, secondé par l'Hon. Jean Girouard.

“1. Qu'une commission composée du Pré-sident, des Vice-Présidents, du Régistraire et du Trésorier, avec l'aide du conseil judi-ciaire du Bureau, prépare les amendements nécessaires à la loi médicale, et soumette ces amendements au Bureau des Gouver-neurs, à sa réunion de septembre prochain.

“2. Que le Bureau des Gouverneurs en-voie à toutes les sociétés médicales de la Province copie des amendements proje-tés à la loi médicale, tel qu'exposé ci-des-sus, et demande aux dites sociétés leur con-cours et leur influence auprès de la dépu-tation, lorsque le Bureau soumettra les sus-dits amendements à la Législature.— Adopté.”

Prenez note je vous prie, du premier con-sidérant : “Pour créer un Bureau Cen-tral d'examineurs”, et de la dernière partie de la proposition : “Que le Bureau des Gouverneurs envoie à toutes les socié-tés médicales, etc.”

C'est assez clair n'est-ce pas :—en tête des amendements à la loi médicale, comme premier article, nous demandions l'hon. M. Girouard et moi la création d'un “Bureau provincial d'examineurs,” parce que c'est la chose qui intéresse davantage la profes-sion. — Et nous voulions que les sociétés médicales fussent informées des démarches du Bureau, afin que ces dernières emploient leur influence auprès de la députation, lors de la présentation d'un bill à cet effet. No-tre Comité de Législation, a préparé du-

(1) Communication, par le Dr Albert Laurendeau, à l'Association Médicale du district de Joliette.

rant la vacance les amendements projetés et nous les a présentés à notre réunion de septembre dernier, sur une feuille volante que je vous soumetts, et sur laquelle vous pourrez tout trouver, sauf la création d'un "Bureau provincial d'examineurs". — Stupéfait de cette omission, nous avons demandé des explications, et alors l'on nous a soumis un amendement ex-parte à cet effet; puis, nous avons insisté pour avoir sans délai, l'expression immédiate du Bureau sur cette question d'importance majeure. Eh bien! messieurs, 36 gouverneurs ont enregistré leur vote sur notre proposition, demandant la création pure et simple d'un Bureau d'examineur provincial, et de ce nombre, 20 ont voté contre. Va sans dire que les représentants des Universités ont voté comme un seul homme, pour me servir d'une expression un peu triviale; mais les autres, qui sont les élus de la profession, quel est donc le motif de leur conduite?

Loi, Messieurs, j'élève la voix, et je désirerais me faire entendre de toute la province si c'était possible:—Les Gouverneurs qui ont voté contre la création d'un Bureau provincial d'examineurs, sauf les représentants des universités, ont-ils été choisis par leurs constituants, pour protéger les privilèges universitaires,—ou pour sauvegarder les intérêts de la communauté professionnelle?—J'affirme et cela de propos délibéré, après mûre réflexion, qu'alors, des représentants ont "trahi" les intérêts de leurs mandataires. Le terme peut paraître sévère à quelques-uns; mais je demanderai, de quelle autre épithète peut-on qualifier celui qui a voté contre la création de ce bureau, que l'opinion professionnelle réclame à peu près unanimement. Malheureusement, lorsque vous aurez en mains le rapport de cette assemblée, vous ne verrez que ces deux chiffres: 16 et 20, car dans le feu roulant des amendements, des sous-amendements, des exclamations, des interruptions, etc., nous avons oublié de demander l'appel nominal des votes, afin de clouer au procès-verbal, ceux que la profession devrait jeter par-dessus bord aux prochaines élections.

Maintenant, Messieurs, je crois que les diverses sociétés médicales de la province ont

un rôle à jouer. Elles devraient demander un compte sévère à leur gouverneur respectif, de leur conduite, de leur vote en cette circonstance; et elles devraient exiger de ceux qui l'été prochain, brigueront leurs suffrages, un programme défini, comportant comme premier article, la création de ce bureau provincial d'examineurs.

Je crois que les médecins en général se sont trop désintéressés par le passé, des questions d'intérêts professionnels. Nos jeunes confrères sortant des universités, sont d'une ignorance déplorable à ce sujet. Un débutant de talent m'écrivait tout dernièrement: "La campagne que vous menez en faveur de la création d'un bureau d'examineur m'étonne. Puisque nos gouverneurs sont nommés pour faire les lois qui nous régissent, que ne créent-ils ce Bureau? Ou, si M.M. les gouverneurs doutent du sentiment des membres du Collège, pourquoi ne pas en appeler au public médical par un "referendum?" Je ne suis pas très étonné des remarques de ce jeune confrère. Sans chercher à établir les responsabilités, il me semble que c'est une bizarre anomalie que d'enseigner à nos étudiants: l'anatomie, la physiologie, la pathologie, etc., etc., etc., et de leur laisser complètement ignorer les lois, les règlements, qui régissent notre Corporation. Lors d'un examen, si nos assesseurs, simples volants dans la mécanique universitaire, avaient plus d'initiative, s'ils avaient le privilège de poser les questions suivantes aux aspirants à la pratique: "qu'est-ce que le Collège des médecins? Qu'est-ce que le Bureau des Gouverneurs? Quels sont les droits et privilèges de ce Bureau?" Combien pourraient répondre censément? Que dirait-on d'un homme qui entrerait dans une société commerciale, dans une combinaison industrielle, n'apporterait-il comme apport que son travail, son intelligence, sans en connaître le mécanisme, le roulement, les règlements; et voici que chaque année, les universités jettent dans notre sein des douzaine de membres qui ne connaissent pas le premier mot de nos lois fondamentales, de nos règlements d'administration, de notre régie interne.

Mais, aux universités, que leur importe le Collège, le Bureau des médecins ? pourquoi instruire les étudiants des droits et privilèges de notre corporation ? Le Bureau n'est-il pas en quelque sorte une menace pour elles ! N'y a-t-il pas conflits presque quotidiens entre ces deux pouvoirs ?

Pour préciser davantage, méditez sur ce qui suit : Au chapitre VII des règlements du Bureau des Gouverneurs, vous pouvez lire :

"Honoraires pour certificats d'admission à l'étude de la médecine, \$20.00. Et au chapitre VIII, sections I et III, sous le titre "Admission à l'étude de la médecine."

"1. Avant de pouvoir se livrer à l'étude de la médecine dans la province de Québec, l'aspirant est tenu de démontrer au Bureau qu'il est bachelier, ou qu'il a reçu une instruction classique, et qu'il a subi avec succès l'examen sur les sujets suivants : etc. Et cet examen sera fait par les examinateurs nommés par le Bureau." Voilà qui est clair n'est-ce pas. Je répète : "Pour étudier la médecine il faut être bachelier, ou avoir subi avec succès un examen devant les examinateurs nommés par le Bureau, ad hoc ; et puis il faut payer \$20.00 pour ce brevet d'admission."

Si vous voulez maintenant vous donner la peine d'ouvrir l'Annuaire de l'Université Laval, 1906-1907, à la page 97, vous serez peut-être aussi étonné que moi d'y lire : "L'on peut étudier la médecine en subissant un examen préliminaire, (1) et en payant \$10.00. Sont exemptés d'examens, tous ceux qui ont été admis ici ou aux États-Unis."

Et vous comprendrez maintenant facilement pourquoi :

"1. Les universités ne tiennent pas à renseigner leurs étudiants sur les lois et règlements qui nous régissent,

"2. Pourquoi elles s'opposent avec tant d'acharnement à la création d'un Bureau provincial d'examineurs.

Les Universités, corps absolument indépendants des autorités gouvernementales, civiles, et professionnelles, (j'entends sous

(1) L'Annuaire ne dit pas devant qui, par exemple.

le rapport scientifique) décernent à leurs élèves des diplômes que nous sommes obligés d'accepter, sans contrôle sur la valeur scientifique des porteurs de ces titres. J'ai dit sans contrôle, car l'institution des assesseurs est un leurre, et les adversaires les plus résolus du Bureau Provincial d'examineurs ne l'ignorent pas.

Il est indéniable que le système actuel mène à des abus. En voulez-vous la preuve ; écoutez la petite anecdote qui suit :

La scène véridique se passe dans la tabagie de l'une des voitures du C. P. R., où nous étions cinq ou six gouverneurs, revenant de Québec, le soir du 26 septembre dernier. L'un des représentants de la profession dit à brûle pourpoint, à l'un des délégués de l'une de nos universités : "Mais dites-moi, mon cher professeur, j'ai été informé que le jeune X . . . avait "bloqué" ses examens, comment se fait-il qu'aujourd'hui, il s'est présenté devant le comité des créances armé d'un diplôme authentique et de tous les accessoires nécessaires?" Et le professeur de répondre d'un ton paternel avec un peu d'embarras : "Eh! bien, je vais vous dire : Le jeune X . . . en effet, avait "bloqué" son examen régulier, mais comme c'est l'habitude chez nous, il a repris cet examen, sur demande spéciale et il a réussi à obtenir le nombre de points voulus." "Devant qui a-t-il subi cette seconde épreuve?" "Devant les professeurs A. . . et B. . ." "Mais docteur, dites-nous franchement ce que vous pensez du cas du jeune X . . ., il est notoire, dit-on que ce jeune homme est un vif et un ignorant." "Eh! bien, nous sommes ici dans l'intimité, et je n'aime pas à partager les responsabilités équivoques ; voici mon sentiment à ce sujet. Le professeur A. . . plus que septuagénaire est très porté à l'indulgence ; il a l'attendrissement si facile, qu'il lui est impossible de donner une mauvaise note à un étudiant. A la veille de sortir de la vie, il se plaît à semer des roses sur la route de ceux qui y entrent. Quand au professeur B. . . l'on affirme discrètement qu'il fait du ramollissement cérébral, lequel se dénote par un commencement prononcé de confusion mentale. S'est ainsi que j'explique le succès du jeune X. . ."

Tout cela se passe de commentaires, n'est-ce pas ?

Je connais des médecins, et des relativement jeunes encore, qui ne se donnent pas le mal de lire les rapports de nos assemblées. Les amendements à la loi médicale, les modifications aux règlements du Collège des Médecins, la création d'un Bureau provincial d'examineurs, tout ce qui constitue, nos plus chers intérêts professionnels en un mot, les intéresse, comme les œuvres de Crémazie pourraient intéresser un hibou. Advienne le temps des élections, un confrère plus avisé que les autres envoie sa carte et une petite circulaire aux électeurs médicaux de son district, ou pour plus de sûreté, fait une visite de cérémonie à chacun d'eux, va même jusqu'à payer la contribution annuelle des trainards, ce que l'un de nous a cyniquement admis à notre dernière réunion,—et le tour est joué. Souvent ce gouverneur qui a ainsi circonvenu le vote de l'électorat, n'a pas eu à faire la plus petite profession de foi, de sorte que, vis-à-vis de ses constituants, il se sent libre comme un poisson dans l'eau : Voilà pourquoi bon nombre de ces élus sans considération, sont si peu soucieux de vos intérêts les plus vitaux.

Ici, je me fais un plaisir de féliciter le "Journal de Médecine et de Chirurgie," qui a rompu avec la routine. J'ai lu dans ce journal le rapport assez bien fait de notre réunion de septembre dernier. Si toutes nos revues médicales ne donnaient la peine d'envoyer un représentant à nos assemblées biennales, et faisaient ensuite un rapport commenté des diverses questions traitées par le Bureau, la profession serait mieux informée, et partant pourrait faire un meilleur choix de ceux qu'elle délègue comme Gouverneurs.

Il ne faut pas oublier, que si les assemblées du Bureau sont fermées au public, aux reporters civils, nos portes sont largement ouvertes à tous les membres de la profession,—même, et je dirais volontiers,—surtout aux médecins représentant la presse médicale. A ces derniers donc, la mis-

sion de suivre le mouvement médical de plus près que par le passé, d'instruire tous les membres de notre corporation des questions vitales que traite notre représentation, et j'ajouterais je crois, de diriger l'opinion dans la bonne voie.

Et aux sociétés médicales, l'initiative de faire un choix judicieux de nos représentants, de n'être que des gouverneurs absolument dévoués aux intérêts de la profession, et non aux privilèges abusifs et suvannés des universités.

L'ANNÉE ÉLECTRIQUE

Electrothérapique et Radiographique. Revue annuelle des progrès électriques en 1906, par le Dr Foveau de Courmelles.

Médecin-électricien, lauréat de l'Académie de Médecine, professeur libre d'électrothérapie et de radiographie, licencié ès sciences physiques, ès sciences naturelles et en droit, président de la Société Internationale de Médecine physique et de la Société Médicale des Praticiens, vice-président de la société française d'hygiène, membre des comités d'organisation des expositions internationales de Paris (1900) et (1905).

La "Septième année électrique" du Dr FOVEAU DE COURMELLES continue les traditions des six précédentes années, clarté, concision, impartialité et documentation complète. Le technicien peut se rappeler rapidement les nouveautés de l'année ; et le grand public, se tenir au courant de tout ce qui se fait dans le champ si vaste de l'électricité. Appareils de mesure, de lumière, de chauffage, de traction, de télégraphie avec ou sans fils voient indiqués leurs progrès, leurs dispositifs nouveaux. Grâce à ses correspondants, à des renseignements puisés au Ministère du Travail, le chapitre "Hygiène et sécurité électriques" avec les "Accidents électriques" renferme des renseignements inédits

et bouleversent quelque peu maintes notions admises.

La partie médicale que l'auteur applique depuis près de vingt ans et aux progrès de laquelle il a largement contribué par maintes découvertes personnelles, n'est non plus nullement négligée. Electrothérapie, radiographie, radiothérapie, radium, photothérapie, ont l'ampleur voulue : on assiste à l'exposé impartial des cures ou des accidents dus aux rayons X et au radium, on voit les causes et les moyens de les éviter. La radiothérapie, prouvé le Dr FOVEAU DE CURMELLES, n'a nullement fait faillite : elle a été parfois mal maniée, avec excès, avec absence de savoir, mais ce n'est pas elle qu'il faut incriminer, mais certains opérateurs, et il serait criminel de priver les malades de cures possibles avec prudence et sagacité.

En résumé, livre clair, concis et complet, indispensable à notre époque "si électrique," et si redevable à l'électricité !

TABLES DES MATIERES (1)

Chapitre Premier.—Appareils et faits nouveaux.

Passage de l'électricité à travers des couches de gaz épaisses. — Remarques sur l'expression "Densité de courant". — Entretien électrique du pendule. — Contrôle des horloges synchronisées électriquement. — Conductibilité électrique du sélénium. — Conductibilité de liquides. — Etude de la décharge intermittente. — Résistance des fils et des électrolytes pour les courants de haute fréquence. — Boîte pour la mesure de la résistance des électrolytes. — Galvanomètre à cadre mobile pour courants alternatifs. — Enregistreurs. — Répartition du courant dans les accumulateurs. — Redresseur pour la charge des accumulateurs par le courant alternatif. — Piles nouvelles.

Chapitre II.—Electro-Chimie.

Distillation des métaux et température du soleil. — Electrolyse ou azonisation de

tain spongieux. — Réduction électrique de métaux. — Stérilisation du lait par l'électricité. — Préparation électrolytique de l'électricité. — Synthèse directe de l'acide azotique. — Actions électro-chimiques diverses. — Préparation électrolytique de divers corps. — Transformateur électrolytique.

Chapitre III. — Lumière.

Eclairage électrique aux diverses fréquences. — Lampes à filament de tantale. — Lampes à métaux et à l'état colloïdal. — Lampe à vapeur de mercure. — Nouvelles lampes à incandescence. — Nouvelle lampe à arc. — Microphotoscope.

Chapitre IV. — Chauffage.

Chauffage par courant induit. — Chauffage automatique de l'eau. — Désinfection par l'étuve électrique. — Four électrique. — Fusion du verre par l'électricité. — Sonde à métaux. — Tissus thermophiles. — Vêtement électrique pour chauffage.

Chapitre V. — Traction.

Utilisation sous forme électrique de la majeure partie du travail développé. — Transport d'énergie à haute tension. — Traction électrique dans le tunnel du Simplon. — Nouveau type de dynamo à courant continu. — Electro-aimants comme appareils de lavage. — Freinage électromagnétique de tramways. — Omnibus automobiles et tramways. — Locomotives électriques à accumulateurs. — Equipement électrique d'un entrepôt de grains. — L'électricité dans les moulins. — Matériel électrique d'extraction dans des mines de schiste. — Halage électrique des chalands sur les canaux. — Machines électrostatiques en traction.

Chapitre VI. — Télégraphes et signaux.

Application du téléphone à la détermination de la longueur. — Nouveau téléphone. — Téléphonie à grande distance. — Avertisseur Branly. — Le climat et le bourdonnement des fils télégraphiques. — Téléphone-baromètre. — Production et distribution électrique de la musique. — Photographie transmise à 800 kilomètres. — Nouveau téléautographe.

(1) Septième année—un vol. in-12 de 342 pages. — Franco par la poste \$1. — Librairie Polytechnique Ch. Béranger — Edit. Paris. Rue des Saints Pères, 15.

Chapitre VII. — Télégraphie sans fil.

Réception accordée. — Appareil de sécurité contre les étincelles accidentelles dans les effets télémechaniques sans fil. — Correspondance exclusive entre les postes transmetteur et récepteur télémechanique. — Essais divers. — Installation d'horloges électriques sans fil. — La télégraphie sans fil et les puissances.

Chapitre VIII. — Electricité atmosphérique.

Action magnifique de l'éclair. — Dispersion électrique de l'atmosphère. — Fulgurations. — Lésions de l'atmosphère. — Paratonnerre et parafoudre.

Chapitre IX. — Electricités et sources diverses.

La houille blanche. — La houille verte. — Moulins à vent et électricité. — Résistance électrique des eaux thermales. — Origine de l'électricité et des corps radio-actifs des sources minérales, thermales.

Chapitre X. — Applications diverses de l'électricité.

Allumeur de mines. — Minutier électrique. — Réclames et vues électriques. — Horloges électriques. — Alimentation et vidange de réservoirs divers et baignoires. — Ordures ménagères et l'électricité.

Chapitre XI. — Hygiène et sécurité électriques.

Electrocutions accidentelles. — Maladies des machines électriques. — Isolation des bobines et des fils.

Chapitre XII. — Electrothérapie.

Mesures de réactions organiques. — Effets physiologiques. — Rapport électrique des microbes. — Excitabilité galvanique chez le nourrisson. — Les radiations humaines. — Procédé pour reconnaître la pénétration de l'aiguille dans le sac méningé au cours de la rachicocainisation. — Extraction par l'aimant des corps métalliques chez les enfants. — Des courants alternatifs à haute fréquence. — Soufflage de l'arc. — Actions bactéricides des courants. — Actions phy-

siologiques des courants de haute fréquence. — Electrodes de haute fréquence. — Minuterie. — Traitement de la symphyse pleurale par la sclérolyse électrolytique. — Traitement de l'hydrorrhée nasale par l'électrolyse. — Fistules branchiales et galvanisation. — Electrolyse d'angiome volumineux. — Galvanisation des névralgies. — Tic douloureux de la face. — Goutte et rhumatisme. — Hydarthrose et Ankylose. — Cas de Pelade et Alopécies, guéris par l'électricité et la haute fréquence. — Courants de haute fréquence dans les affections cutanées. — Tuberculose testiculaire et effluviation de haute fréquence. — Traitement des bourdonnements d'oreilles. — Des bains hydro électriques dans diverses affections cardiovasculaires. — Applications diverses. — Ozonothérapie. — Contre le mal de mer.

Chapitre XIII. — Radiographie

Les rayons N existent-ils. — Rayons cathodiques et magnétocathodiques. — Rendement variable en rayons X du tube de Crookes. — Recherches sur les ampoules productrices de rayons X. — Nouveaux tubes de Crookes. — Radio-correcteur. — Emploi des courants continus à très haute tension. — Transformateurs ou bobines d'induction. — Nouveaux interrupteurs à mercure. — Châssis Radiométrique et Radioqualitammètres. — Quantité des rayons X. — Nouveaux localisateurs. — Visibilité des rayons X. — Extraction et marche des aiguilles par l'écran radioscopique. — Ponction des corps étrangers. — Radiographie du poignet et de la main. — Recherche radiologique de l'estomac. — Adénopathie trachéobronchique. — Radiographie dentaire. — Radiographie du bassin. — Examens pathologiques divers. — Application des rayons X aux manuscrits.

Chapitre XIV. — Radiothérapie.

Dangers de la radiothérapie mal faite. — Remèdes. — Traitement des accidents radiothérapeutiques. — Doses radiothérapeutiques. — Mesures quantitatives des rayons X. — Stérilisation ovarique. — Rayons X et activité génitale mâle. — Radiothérapie des fibromes et des lipomes. — Radiothérapie des lymphadénies et des leucémies. — Maladies

de Basedow et rayons de Röntgen. — Maladies oculaires et rayons X. — Traitement des bubons par les rayons de Röntgen. — Traitement de la teigne et du favus par les rayons X. — Radiothérapie de l'épidermolyse bulleuse héréditaire. — Radiothérapie et syphilis au début. — La radiothérapie des varices. — La radiothérapie de la bronchite chronique. — Radiothérapie de l'arthrite. — Lupus. — Névralgie faciale épileptiforme guérie par la radiothérapie. — Tuberculoses ganglionnaires et adénopathies. — Cancers et Rayons X. — Applications diverses. — Les cheveux blancs recolorés.

Chapitre XV. — Photothérapie.

Coloration des pierres précieuses. — Phosphorescences. — Oscillographe et Héliographe. — Rayons colorés et fermentation du raisin. — Diagnostics par la Lampe Cooper Hewitt. — Vaccine généralisée et lumière rouge. — La lumière bleue contre le prurit vulvaire. — Analgésie. — Rayons bleus et ultraviolets dans les tabes. — Psoriasis traité par l'irradiation solaire. — L'héliothérapie de la tuberculose laryngée. — L'héliothérapie de la tuberculose chirurgicale. — Photothermothérapie.

Chapitre XVI. — Le radium et la radioactivité.

Actions physiques du radium. — Préparation de l'hélium pur. — Parenté des corps radioactifs. — Radioactivité des gaz provenant de l'eau des sources thermales. — Action de l'émanation du radium. — Pharmacologie du radium. — Influences de la radioactivité faible. — Les rayons analgésiques. — Le radium en gynécologie. — Action sur l'œil. — La rage. — Autres emplois thérapeutiques du radium.

Chapitre XVII. — Jurisprudence.

Conditions légales pour l'emploi des rayons X. — L'électricité et les accidents du travail. — Procès de radiographies. — L'électricité à Paris.

Chapitre XVIII. — Nécrologie.

Pierre Curie.

De la législation Française en matière de logements insalubres

(Suite et fin)

Il est à remarquer que l'autorité ne sera pas tenue de procéder elle-même à l'assainissement de l'îlot ; elle pourra le vendre ou le louer à des tiers, particuliers ou sociétés, mais à charge pour eux de respecter les clauses qui ont déterminé l'expropriation, qu'il s'agisse de démolir l'îlot, de le reconstruire ou d'en aménager les maisons.

En France, M. Siegfried a envisagé dans sa proposition de loi ce côté du problème lorsqu'il indique que la commune pourra affecter les immeubles à des constructions d'utilité publique, ou les attribuer à des sociétés de construction d'habitations à bon marché.

Ces deux questions de la démolition des immeubles insalubres et du logement sur place des habitants expulsés sont étroitement liées et appellent une même solution. Le législateur de 1906 l'a bien compris lorsqu'il a autorisé les communes et les départements à céder de gré aux sociétés de constructions à bon marché des terrains ou des constructions jusqu'à concurrence de la moitié de leur valeur réelle.

En France, sauf la loi de 1906, tous ces textes appellent une critique d'ordre général. C'est le Maire, magistrat élu, qui est chargé d'assurer leur application. Or tous ses intérêts électoraux seront souvent en contradiction avec ses devoirs, et il aura tendance à céder le pas aux premiers sur les seconds. M. le professeur Chantemesse, dans son travail sur les dangers que font courir au pays tout entier les émigrants logés à Marseille, a montré que la Municipalité de cette ville, pour ne pas s'aliéner la puissante corporation des hôteliers-logeurs, se désintéressait à peu près complètement des questions relatives au logement des émigrants. L'Académie de Médecine, en présence des dangers formidables que cette incurie fait courir au pays, s'est émue à juste titre ; mais en l'état de la législation sanitaire, l'Administration supérieure est à peu près désarmée.

De tout ce qui précède, il résulte donc que la loi du 15 février 1902 a réalisé un réel progrès en ce qui concerne les moyens d'assurer l'assainissement des maisons, mais qu'elle appelle certaines dispositions complémentaires. Nous les formulerons sous forme de vœux pour lesquels nous nous réjouissons d'obtenir la haute approbation du IIe Congrès International de l'assainissement et de la salubrité de l'habitation : nous aurions alors conscience d'avoir fait œuvre vraiment utile.

Le Congrès émet le vœu :

1° Que l'exécution des travaux d'assainissement soit facilitée par l'intervention d'une loi d'expropriation publique pour cause d'insalubrité qui défalquerait de la valeur de l'immeuble considéré comme salubre, la somme nécessaire pour le remettre en état de salubrité et qui se préoccuperait également de la reconstitution des habitations salubres et à bon marché sur l'emplacement des immeubles expropriés.

2° Que des casiers sanitaires soient créés dans toutes les villes et qu'une entente s'établisse, chaque fois que faire se pourra, entre les Casiers sanitaires et les œuvres d'assistance.

3° Que la procédure de la loi de 1902 soit simplifiée, notamment en ce qui concerne les voies privées.

4° Que l'administration soit autorisée à mettre en cause non plus seulement les propriétaires d'habitations insalubres, mais encore tous ceux qui auront nui à la salubrité de l'immeuble.

5° Que l'autorisation de construire soit complétée par l'autorisation d'habiter.

6° Que l'administration vienne en aide aux propriétaires dans l'exécution des travaux d'assainissement par la création d'une caisse d'assainissement ou par tout autre moyen.

7° Que l'exécution des lois d'hygiène soit confiée à des fonctionnaires sanitaires relevant d'une administration autonome.

CLIENTELE A VENDRE

Médecin, pour raison de santé, dans une importante et prospère localité de la province de Québec, céderait à un confrère, bon poste avec propriété. Facilités de paiements. S'adresser sous les initiales: L. E. 445, rue Dorchester, Est, Montréal.

Société Médicale de Montréal

Séance du 19 février 1907

PRESIDENCE DU Dr MARIEN

Proposé par le Dr Hervieux secondé par le Dr Cléroux :

La Société Médicale de Montréal appréciant hautement les mérites de Sir W. Hingston, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, Professeur de clinique chirurgicale à l'Université Laval de Montréal, membre de la Société Médicale de Montréal: exprime toute son admiration pour les talents, les qualités personnelles et pour l'œuvre éminemment accomplie durant les 50 années d'exercice de sa profession.

Qu'une lettre soit adressée par le secrétaire, à la famille de leur éminent confrère, exprimant les condoléances les plus sincères et la part profonde que prennent tous les membres de la Société au deuil cruel qui vient de la frapper.

Qu'une copie de ces résolutions soit transmise aux journaux de Montréal.

Le Dr François de Martigny prend ensuite la parole et dans quelques mots émus dit toute sa vénération pour le grand disparu qu'il a eu le bonheur de connaître depuis vingt ans d'abord comme élève, puis comme assistant et dans ces dernières années comme jeune collègue. Il rend un tribut à la droiture de caractère, à l'habileté chirurgicale, à son grand amour des malades. Il dit combien il était bon et accueillant pour les jeunes chirurgiens, quelle large place il leur faisait à l'Hôtel-Dieu envers et contre tous.

Il dépose la proposition suivante :

Proposé par le Dr Eugène St-Jacques et le Dr François de Martigny, secondé par le Dr Damien Masson, qu'en signe de deuil et de respect pour la mémoire de Sir William Hingston et de sympathie pour le fils du défunt, le Dr Donald Hingston, les membres de la Société assistent en corps aux funérailles.

Le président A. Marien, après avoir mis aux voix les deux propositions qui sont acceptées à l'unanimité, lève la séance en signe de deuil.

Avant de se séparer sur la demande du Dr de Martigny, le Dr K. Dorion, est admis à déposer sur le bureau sa demande de membre correspondant de la Société Médicale. Comme il doit partir le lendemain pour Boston sa demande secondée par les Drs Lassalle et Monod est mise aux voix et votée à l'unanimité.