

# MÉMOIRES

## CANCER INTESTINAL DU JEUNE AGE

E. SAINT-JACQUES,  
Agrégé Professeur d'Anatomie Pathologique.

PAR  
ET

L. PARIZEAU, E.E.M.,  
Assistant au Laboratoire de  
Pathologie.

Nous savons avec quelle fréquence le cancer se développe à l'intestin. Mais qu'il s'en prenne à la première jeunesse et évolue très incidieusement "à la sourdine," voilà qui n'est pas commun et mérite de nous arrêter un instant.

Nous devons à la gracieuseté du Dr Hingston les détails cliniques de l'observation suivante.

OBSERVATION. — M. L., âgé de 11 ans, sourd et muet, est amené à l'hôpital pour vomissements incontrôlables et ballonnement du ventre.

Antécédents: Toujours en bonne santé. N'a jamais souffert de douleurs abdominales. A été pris subitement de gonflement du ventre puis de vomissements et graduellement de douleurs. Poids, 110, température normale. Ventre ballonné à l'extrême et partout. Nulle part de dureté ni de sensibilité localisée. Comme depuis 3 jours les vomissements ne cessent pas et que l'obstruction ne cède ni aux purgatifs ni aux lavements, la laparotomie est faite d'urgence.

Anses intestinales très dilatées; pas de sérosité louche, pas de péritonite. Le siège de l'obstruction est localisé dans la fosse iliaque gauche, à la flexure sigmoïde. On trouve une masse dure qui prend le mésentère et enserre l'intestin sur une longueur de un pouce et demie environ. Grande difficulté de mobiliser cette masse fixée par son mésentère rétracté et induré. Résection intestinale de 3 pouces et application du bouton de Murphy. Suites: l'enfant ne relève pas du choc opératoire et meurt durant la nuit.

L'examen de la pièce montre un rétrécissement admettant à peine une sonde cannelée, — tandis que le microscope nous fait constater un *adéno-carcinôme typique*.

Deux points sont à noter tout spécialement ici: 1° D'abord l'âge du malade, 11 ans, ce qui est une rareté pour le développement des néoplasies épithéliales malignes. Nous reviendrons sur ce point.

2° L'absence complète de symptômes prémonitoires pouvant éveiller l'attention. Et nous devons remarquer que cette

évolution insidieuse du cancer de l'intestin n'est pas rare.

Anschütz, dans une étude documentée parue dans *Archiv Von Langenbeck*, 1903, met en relief l'évolution variée de l'épithélioma intestinal. Dans une première classe, la tumeur trahit sa présence par des douleurs, des symptômes dyspeptiques, de la paresse intestinale, du ballonnement, des hémorragies; dans une seconde variété, le carcinôme s'est développé tout à fait insidieusement et c'est tout à coup qu'il manifeste sa présence par une obstruction aigüe: Ni ballonnement, ni douleur à l'avance, — tout comme chez notre petit malade. Cette obstruction aigüe reconnaît plusieurs causes: un corps étranger, — des masses fécales, et pour Anschütz, un gonflement subit, une congestion aigüe du néoplasme, à laquelle il faudrait aussi ajouter une contraction spastique ou une parésie de l'intestin.

Et pourtant, le rétrécissement de l'intestin chez l'enfant, qui n'est pas rare, est généralement d'autre origine. Schlesinger, de Vienne, publie dans le *Centralbl. f. In. Med.* 1902, une excellente étude de la question résultant d'observations nombreuses. Pour lui, si les rétrécissements "multiples" de l'intestin doivent être mis au compte de la tuberculose, le carcinôme aurait à son avoir la sténose chez les gens âgés tandis que l'étiologie du rétrécissement chez les enfants devrait être rapportée à la syphilis.

Rien de tel à relever chez notre malade, qui n'en portait aucun stigmate, sauf peut-être son surdi-mutisme et alors ce serait une tare d'hérédo-syphilis.

Relevons encore ici l'absence d'hémorrhagie malgré le développement avancé du néoplasme. De fait, l'hémorrhagie ne se montre dans le cancer du tractus intestinal que lorsque le néoplasme est ulcéré. Tant qu'il se développe dans la sous-muqueuse et la musculuse, les vaisseaux ne sont pas en danger. C'est ce que note Cramer (in *Munch. Wochen. Sch.* 1903), où il insiste plutôt sur l'irrégularité et la difficulté des selles. Pour lui la forme "rubanée" serait à peu près sans importance, sauf dans le cancer du rectum; et cela se conçoit puisque dans les cas de rétrécissement des colons et du petit intestin, il y aura accumulation graduelle et massage dans

l'ampoule rectale. Kessler, dans sa dissertation inaugurale, à Iéna 1902, fait remarquer avec quelle prédilection le carcinome du gros intestin s'en prend à la flexure sigmoïde, ce que Jalaguier avait d'ailleurs bien mis en lumière.

Dans la statistique détaillée d'Hausmann sur la même question on peut relever cinq cas de 1 à 5 ans. Nous y ajouterons cette observation de Thöbe prise dans la "Deutsche Mik. Zeits. 1902":

Depuis 6 ans, son malade, âgé de 20 ans, présentait des troubles digestifs: inappétence, douleurs abdominales, vomissements, constipation. Les selles, même dans les moments de répit, sont pénibles. Pas de fièvre, pas de vomissements stercoraux. Le 8 décembre 1899, une crise d'obstruction le fait entrer à l'hôpital. Le 18 il n'a pas encore eu de selles. Température 37.4; pouls 104; respirations 28. Le météorisme rend toute palpation impossible. Le siège principal de la douleur est au-dessus et à gauche de l'ombilic. L'anamnèse ne fournissant rien, le diagnostic différentiel est impossible. La laparotomie est faite et permet de localiser l'obstruction: c'est une petite tumeur dure, accompagnée de ganglions également indurés et située dans la courbure gauche du colon. Une anse de l'intestin grêle est fixée par des adhérences au colon descendant. La lumière de l'intestin, rétrécie au point de ne pas admettre un crayon est complètement obstruée par deux vertèbres de poisson. La tumeur est enlevée et l'intestin réséqué, mais le malade succombe à la fin de l'opération. Plus tard, l'examen microscopique de la tumeur établit la présence d'un "squirrhe."

En deux mots, résumons:

- I. Le cancer intestinal évolue souvent insidieusement, sans autre symptomatologie que celle d'une dyspepsie chronique.
- II. Parfois aucun symptôme prémonitoire: mais une crise brusque d'occlusion intestinale.
- III. Il se rencontre dans la jeunesse, bien que plus fréquemment dans l'âge adulte ou avancé.
- IV. Comme corrélatif: lorsque le traitement médical n'aura pas donné le résultat attendu, ne soyons pas si craintifs d'une laparotomie, qui dans les conditions de la chirurgie actuelle est à peu près sans danger et conduit souvent à une cure.

## CORRESPONDANCE

### DEUX ÉPIDÉMIES DE SATURNISME

Par le Docteur AURÉLE NADEAU,

de Saint-Joseph, de Beauce,

Membre correspondant de la Société Médicale de Montréal.

"Le vrai peut quelquefois n'être pas vraisemblable."

BOILEAU.

Dans le cours du mois d'avril 1901, j'avais l'honneur d'attirer l'attention du "Comité d'Études de Montréal," sur l'apparition dans mon pays d'un grand nombre de cas de saturnisme avec des allures d'épidémicité réellement étranges. En moins de huit semaines, dans deux rangs d'une paroisse du canton de Broughton, il s'était produit une trentaine de cas d'empoisonnements par le plomb.

Quand il s'agit de peintres, plombiers, verriers, potiers ou autres professions où l'on manie le plomb, c'est dans l'ordre habituel. Mais chez des cultivateurs qui vivent exclusivement du travail des champs, quand ces cas éclatent spontanément et simultanément dans un point particulier d'une paroisse, comment expliquer cela?

Et quand le facteur étiologique d'une affection reste inconnu comment instituer un traitement satisfaisant, pour le médecin et pour le malade? A quoi sert-il d'éliminer par ce traitement un agent d'intoxication que le malade est exposé à réabsorber à toute minute?

Heureusement, je n'ai pas eu de cas qui se sont terminés d'une manière fatale. Tandis que quelques-uns sont entrés en convalescence promptement, d'autres ont passé de longs mois dans les tortures de la colique de plomb. Et ils ont été assez débilités par la suite pour travailler bien misérablement pendant bien longtemps. Un de mes patients de 1901 a gardé dans ses traits la pâleur si caractéristique des intoxications métalliques.

(1) Nous attirons l'attention de nos lecteurs sur le travail de notre ami. Ce que ces patientes recherchent et ces observations quotidiennes ont dû coûter de temps à notre aimable confrère, nous pouvons difficilement nous en rendre compte. C'est un travail ardu, de longue haleine, mais c'est un travail nécessaire que vient d'accomplir notre ami Nadeau. Oui! nécessaire, parce qu'il nous montre combien le médecin studieux, à la campagne comme à la ville, peut trouver des sujets de toutes sortes intéressants pour tous ses confrères comme pour lui-même. Nécessaire, parce qu'il appelle notre attention sur les agissements de notre Bureau Provincial d'Hygiène. Ce Bureau fait déjà beaucoup et ses médecins inspecteurs sont, sans aucun doute, à la hauteur de la situation. Mais il faudrait plus encore; il n'est pas suffisant de surveiller l'approche de maladies telles que la variole, etc., il faut que ce Bureau vienne en aide aux médecins qui sont aux prises, comme notre ami Nadeau, avec une épidémie difficile à enrayer parce que la cause initiale est parfois difficile à reconnaître. Si tous nos confrères de campagnes ou d'ailleurs n'avaient souvent appel aux services de ce Bureau, celui-ci se moi trerait, soyons-en certain, beaucoup plus empressé que dans le cas présent. Nous ne pouvons que féliciter ce dernier d'avoir trouvé lui-même la solution à ce problème assez compliqué. Nous ne voyons ni ne connaissons pas d'autres causes que celles qu'il assigne pour expliquer cette explosion de saturnisme dans sa clientèle.—(J. E. D.)

Ces cas m'intéressaient, et j'ai mis en œuvre tout ce qui me semblerait rationnel dans la médication anti-saturnique. Les malades s'y prêtaient de bonne grâce, mais les résultats étaient maigres. Je suppose qu'ils absorbaient par l'alimentation autant de plomb que le traitement leur en faisait éliminer. Et pendant que je traitais un cas, d'autres dans la même famille ou chez les voisins étaient pris à leur tour. Je traitai une trentaine de cas dans l'hiver de 1901. Mais j'ai cru avoir affaire à un véritable fléau. Et comment le conjurer quand après les recherches les plus minutieuses et les expérimentations les plus variées je ne pouvais découvrir ni l'aliment ni les boissons qu'il fallait incriminer?

Dans ces circonstances, je soumis la question au Comité d'Études, le suppliant de demander au Conseil d'Hygiène de venir en aide à mes malades aux prises avec un mal inexplicable et traitreusement affligeant. Je demandais un médecin pour vérifier mon diagnostic s'il y avait lieu, et un analyste pour découvrir le "*materies morbi*."

On me félicita de mon zèle pour la cause de l'humanité souffrante; on me dit bien des belles choses, mais d'experts, point du tout. . .

Le tourbillon du terre-à-terre professionnel m'entraîna moi-même loin de mon sujet. J'avais déjà oublié mon dépit contre le Conseil, quand en mars dernier je vis apparaître de nouveaux cas de saturnisme dans une autre paroisse voisine de la première. J'eus à traiter six cas en moins de trois semaines. Un de ces malades a encore aujourd'hui du liséré, de fortes coliques çà et là, et il ne sera pas capable de faire ses travaux d'été aux champs.

Et comme preuve que je n'ai pas la manie de voir du saturnisme partout, j'ai, en avril dernier, envoyé un de ces cas au Dr Rousseau, professeur à l'Université de Québec. Le distingué clinicien a confirmé mon diagnostic en tous points. J'ai aussi envoyé au Rév. M. Filion, professeur de chimie, différentes eaux potables provenant de puits ou sources où s'alimentaient mes patients, ainsi que des aliments suspects.

Dès que je fus appuyé par un professeur dont on ne contestera pas l'autorité, je fis, de nouveau, des instances auprès

du conseil pour avoir une enquête. Je n'en suis pas plus avancé.

Mais en attendant M. l'Inspecteur Beaudry dont on me promet la visite, j'ai décidé de chercher à élucider le cas en le soumettant à la Société Médicale de Montréal et en provoquant la discussion sur le sujet. Du choc des idées devrait, ce me semble, jaillir assez de lumière pour trouver la solution de ce problème. De là découleraient des mesures prophylactiques qui seraient la protection de plusieurs de nos familles contre des maux redoutables et justement redoutés.

Toutefois, avant de soumettre mes hypothèses sur la provenance de l'agent d'empoisonnement, je donnerai quelques détails sur la nature du mal.

#### SYMPTOMATOLOGIE.

Dans l'épidémie (?) de 1901 (à Broughton, Beauce), les gens affectés sont des adultes de 20 à 35 ans. Deux femmes seulement sur trente cas. La maladie chez elles semble beaucoup moins douloureuse. La moyenne de durée de la maladie est de 6 à 8 semaines. Les enfants — quelqu'en soit le nombre dans une famille — sont restés indemnes. La maladie sévit dans deux rangs qui avoisinent St-Frédéric, paroisse où je retrouve la même maladie deux ans plus tard. Détail très important peut-être: les pluies ont été fréquentes et abondantes pendant les deux hivers qui ont précédé l'éclosion du saturnisme dans l'un et l'autre endroit. Partout la maladie a été parfaitement définie, c'est-à-dire s'est montrée avec tous ses signes classiques.

Le *liséré noir* pathognomonique est des plus marqués. Il suit toutes les dentelures de la gencive. J'ai assisté, deux fois entr'autres, à l'évolution complète du processus. D'abord la muqueuse gingivale est rouge et pâteuse quelque soit l'intégrité du palais, de la langue et des dents du voisinage. Puis apparaît le liséré qui souvent précède les coliques de plomb et persiste après elles. Quand la constipation est vaincue, et à la faveur du traitement éliminant, le liséré fait place à une muqueuse d'un blanc de plâtre tout-à-fait exsangue et comme rétractée sur le maxillaire.

Les *douleurs intestinales* sont atroces aussi longtemps qu'on ne réussit pas à vaincre cette constipation si opiniâtre dans le saturnisme. Le malade se tient généralement couché sur le ventre ou dans la position genu-pectorale avec oreillers et coussins sous l'abdomen. La compression soulageant la douleur est ici d'une assez grande valeur séméiologique. Ces douleurs durent presque tout le temps, mais s'exaspèrent d'une manière horrible à certaines heures. Au milieu de ces crises de détresse abdominale, le facies est grippé, les traits tirés, le regard suppliant. Il faut de fortes doses de morphine en injections hypodermiques pour surmonter la douleur, et celle-ci tarde encore singulièrement à céder.

Dans les premiers temps le teint est olivâtre, et la notable coloration jaune des sclérotiques fait songer à la possibilité d'ictère. Plus tard cette teinte sub-ictérique fait place à la pâleur extrême du visage, des lèvres, du pavillon de l'oreille, et la sclérotique devient ardoisée. J'ai même observé un bruit de souffle apparemment systolique (1) chez un de ces malades dont l'anémie a été des plus tenaces pour la suite.

L'*haleine* est fétide comme celle des plus ennuyeux cas de salivation mercurielle.

Les *nausées* sont la règle.

Les *vomissements* sont plus rares. Le ventre est dur, rétracté, et il n'y a pas de tympanisme. Le pouls est dur et lent. Pas un seul cas d'hyperthermie, ce qui est dans l'ordre d'ailleurs.

Même j'ai vu de l'*hypothermie* chez un de ces patients qui commençait une jaunisse en règle à en juger par la décoloration des selles, les dépôts rouge-brique de l'urine et un pouls à 48.

Chose que je n'ai jamais trop su expliquer, j'ai toujours remarqué de la sonorité exagérée à l'hypochondre droit.

Quant au fonctionnement de l'intestin, ce n'est plus seulement de la *constipation opiniâtre*, ni même ce qu'on est convenu d'appeler des "pseudo-occlusions," mais c'est quelque

(1) Nous ferons remarquer, en passant, que ces souffles sont fréquents dans ces cas. Comme le dit notre collègue distingué ces souffles sont *apparemment* systoliques. Ce sont des souffles *extra cardiaques* qui se passent dans la lamie pulmonaire qui recouvre le cœur à cet endroit. Ils sont exactement *méso-systoliques*, ne se propagent pas et sont intermittents. Le changement de position les fait souvent disparaître, etc... — (N. D. L. R.)

chose qui simule une véritable paralysie des plans musculaires de l'intestin. Dans trois de ces cas il m'est arrivé d'injecter moi-même et assez rapidement un à deux litres d'eau glacée sans produire la moindre envie d'aller à la selle. Je ne retirais de ces clystères héroïques que des parcelles de "dejecta" du gros intestin entraînées mécaniquement. L'occasion eut été superbe pour faire de l'entérocyse ou des lavements électriques, mais je n'étais pas outillé *ad hoc*.

En ce qui concerne les accidents de sensibilité générale et de motricité, j'ai noté fort peu de chose de ce côté. Chez quelques-uns, toutefois, il y eut du *tremblement* très manifeste aux membres supérieurs seulement, accompagnés d'engourdissements limités aux avant-bras. Ceux-ci étaient peut-être des précurseurs, mais la dose ingérée n'était peut-être pas assez forte pour en arriver à la paralysie.

Dans ces observations, il s'agit donc tout probablement d'empoisonnements chroniques produits de longue main par ingestion de "petites doses fréquemment répétées." C'est bien différent des accidents de saturnisme aiguë que nous avons souvent enregistrés au temps de l'âge d'or des alambics dans ce district. Je consultai alors Mgr Laflamme, de l'Université Laval, qui ne fut pas du tout surpris d'apprendre qu'on se saturnisait au moyen de cette liqueur d'enfer que nos habitants improvisaient à l'aide d'alambics. Fermentation mal conduite, production d'acide acétique à l'état naissant se combinant avec le plomb du serpent: c'était tout ce qu'il fallait. Quoiqu'il en soit, j'ai pu rassembler à cette époque plusieurs observations de saturnisme aiguë avec liséré et coliques de plomb caractéristiques, le tout agrémenté de *paralysies* à types variés *débutant toujours par la série des extenseurs*. Mais dans les cas qui nous occupent présentement, l'intoxication semble plus lente à s'établir, à se confirmer et aussi moins profonde. Elle n'envahit pas "d'emblée, de préférence, et par une sorte d'action élective" les centres qui président à la sensibilité et à la motilité. Au contraire, le plomb paraît avoir été absorbé pendant longtemps à doses minimales, et l'économie s'efforce de s'en débarrasser en le poussant vers les voies d'é-

limination buccales et intestinales. C'est là seulement qu'il suscite des désordres.

Les six cas observés à St-Frédéric en mars et avril derniers offrent un caractère de gravité beaucoup moindre. Tous ont eu de ces coliques que la compression soulage, mais leurs crises douloureuses ont consisté surtout en douleurs gastralgiques. Le liséré était bien défini, mais le facies ultra-anémié, l'haleine fétide, la constipation rebelle n'étaient pas aussi prononcés que chez les malades de 1901.

En 1901, à Broughton, il y eut deux femmes atteintes sur une trentaine de cas, et cette année, à St-Frédéric, deux sur six. Pas un enfant n'a été atteint ni dans le premier "out-break" ni dans l'autre.

#### ÉTIOLOGIE.

Arrivons maintenant à la question qui prime toutes les autres. D'où vient ce plomb?

I. D'abord, en procédant par exclusion on peut éliminer le *whiskey d'alambics*. Grâce à l'application draconienne des lois de l'accise envers et contre tous, même contre les chefs de *rangs* protégés par les plus bouillants députés, le département de l'Intérieur a coupé court à la fabrication de ce produit délétère. Les alambics ont été enterrés partout depuis longtemps. Mes malades m'ont juré qu'ils n'avaient jamais goûté ce whiskey.

D'un autre côté il se vend des whiskeys fort suspects chez nos hoteliers de *tempérance*. Ils peuvent avoir pour fournisseurs des distillateurs aussi maladroits que nos Hiram Walkers (1) campagnards. En outre, ces mêmes gens vendent ou plutôt "laissent avoir" à leurs clients une bière mal embouteillée, "aigrie," ayant longtemps séjourné dans des bouteilles contenant des parcelles de *balles de plomb* qui servent au nettoyage de ces bouteilles. M. l'Inspecteur Beaudry a attiré mon attention là-dessus dans une correspondance. A ce propos, le Dr Desroches, dans son manuel d'hygiène, signale les dangers de la bière provenant des brasseries où l'on se sert encore de tuyaux de plomb.

(1) Hiram Walkers.

Cependant nos fournisseurs de "liqueurs douces" vendent à tout le monde, et s'il fallait incriminer la bière et le whiskey on devrait voir le saturnisme sévir en plusieurs endroits d'une paroisse, ou dans plusieurs paroisses, et de préférence aux abords des buvettes, et en été, saison où l'on boit les liqueurs fermentées. Il n'en est rien. Ce saturnisme sévit en hiver, au printemps, loin des buvettes; il se localise, il se cantonne dans un ou deux rangs d'une seule paroisse.

II. Pour les mêmes raisons, il ne peut s'agir d'empoisonnements par les *conserves en boîtes* métalliques, ni par le thé conservé dans le plomb, ni par d'autres denrées alimentaires. Tout le monde devrait être pris, dans ce cas, puisque tous s'approvisionnent chez les mêmes fournisseurs.

III. Les *ustensiles* en composition communément appelée "granit" ou encore en grès, sont recouverts d'enduits ou vernis contenant des sels de plomb.

Mais comment se fait-il que les enfants ne sont pas atteints quand on se sert de ces ustensiles pour eux comme pour le reste de la famille? A doses égales et en tenant compte du poids du corps, pourquoi ne sont-ils pas plus vite et plus profondément frappés? D'abord, les ustensiles en "granit" sont spécialement à redouter quand ils servent de récipients au vinaigre et préparations à base de vinaigre. Et sous prétexte que "ça brûle les jeunes estomacs" on ne permet pas aux enfants de goûter aux cornichons, moutardes ou autres condiments de ce genre. La théorie est risquée mais la pratique est excellente. D'un autre côté, l'élimination par voie intestinale est très active chez l'enfant. Il peut éliminer le poison à mesure qu'il l'absorbe. Et il semble spécialement réfractaire aux poisons métalliques. On sait quelles doses énormes de mercure il faut pour faire saliver un enfant.

IV. J'ai songé fortement à incriminer les *chaudières et bouilloires de sucreries*. Quand elles sont en fer blanc, pour éviter la rouille, on les peinture même en dedans avec de la peinture blanche dont la céruse fait presque tous les frais. Alors pourquoi l'eau d'érable, le sirop, le sucre, ne contiendraient-ils pas le plomb qu'on cherche?

L'eau de pluie (eau distillée aérée) peut dans certaines conditions attaquer soit la céruse de la peinture, soit l'alliage plomb-étain des soudures, soit la chaudière elle-même quand celle-ci est faite en fer plombé. Le fer plombé, voici un nouveau produit du sans-vergogne industriel que les autorités sanitaires devraient prohiber avant qu'on le popularise. Il est également dangereux — soit dit en passant — pour la couverture des toits dans les endroits où l'eau est rare et où l'on recueille pour la consommation l'eau des toits.

Ce fer plombé est employé aujourd'hui pour les chaudières voire même les bouilloires de sucreries.

Or, la chimie nous apprend que le plomb en présence de l'eau distillée aérée se couvre d'une couche blanche d'hydrocarbonate de plomb. Cette réaction ne s'opère pas avec les eaux (carbonate et hydrate d'oxyde de plomb, Boulet de Mouvel) de sources ou de rivières contenant différents sels terreux. Elle ne doit pas non plus se produire généralement dans les chaudières même en fer plombé parce que l'eau de l'érable contient un corps organique, le sucre, qui arrête ou annihile — action de présence — cette oxydation du plomb tout comme les principes calcaires.

Mais voici comment il peut se rencontrer des conditions spéciales. Il arrive souvent que les érables ne coulent pas pendant plusieurs heures au cours desquelles la chaudière reçoit une certaine quantité d'eau pluviale. Celle-ci qui est de l'eau distillée aérée réagit sur la peinture, la soudure, ou le fer plombé du récipient... Puis l'érable reprend à couler, et le fabricant qui passe, le lendemain, disons, trouve l'eau assez sucrée pour l'apporter à son évaporateur. Il apporte donc une liqueur moitié eau d'érable, moitié eau plombée, contenant en suspension un sel de plomb toxique. Le sirop et le sucre provenant de cette eau doivent-ils être tenus pour suspects? Quatre des cas de St-Frédéric trouvent très plausible l'idée du "*pris cela*" dans l'eau d'érable. Ils en buvaient beaucoup et ont été malades au "*commencement du sucre*."

Quant aux cas de Broughton, c'était en janvier et février, époque du carnaval, alors que Jean-Baptiste fait une consommation de "pâtisseries" plus qu'ordinaire.

On rapporte souvent des cas de saturnisme aigü, dans les villes, chez des enfants qui ont mangé beaucoup de bonbons. Etant donné que le sucre d'érable entre pour beaucoup dans la confection des bonbons, on pourrait peut-être trouver ailleurs que dans la matière colorante de ces bonbons le plomb qui produit les intoxications.

Mais on va rétorquer que si le sucre doit être mis en cause, les enfants devraient être les premiers à souffrir. Voici comment on peut s'entendre.

D'abord, le sucre produit aisément chez l'enfant des diarrhées qui, ici, seraient fort salutaires. Et si les enfants des villes ont des sucreries à bouche que veux-tu, c'est bien différent à la campagne surtout quand le sucre d'érable se vend cher. Les cordonniers sont toujours mal chaussés. Les parents habitués à sucrer leur thé ne peuvent s'en passer, mais on ne permet pas aux enfants pareil gaspillage. D'ailleurs, "ça fait tomber les dents!" Les enfants ne mangent pas beaucoup de sirop d'érable non plus. C'est la *mélasse* qui est aujourd'hui à la mode. Le sirop d'érable — celui de Beauce est justement célèbre — est un nectar impayable. Mais comme bien d'autres superbes choses, il est "*highly perishable.*" On ne sait pas l'embouteiller et le conserver et il devient en fort peu de temps un liquide ultra-acide d'une âcreté intolérable. C'est pourquoi on lui préfère la mélasse.

V. Je dois dire que dans les cas qui font le sujet de ce travail, on ne peut incriminer les *fard et cosmétiques* à base de plomb. Les quelques Beuceronnnes que j'ai traitées ne sont pas de celles qui achètent leur beauté dans les pharmacies.

VI. *L'eau potable?* Je l'ai accusée bien des fois. A Broughton, j'ai vu les coliques et surtout les nausées et vomissements disparaître très sensiblement du moment qu'on s'approvisionnait d'eau chez des voisins non atteints. Et on ne peut incriminer ni tuyaux d'aqueduc, ni pompes, car il n'y en avait pas chez aucun de mes malades. Mais comment le plomb se trouvait-il dans l'eau? Pourquoi cette eau si délétère alors, n'était-elle pas toxique les années précédentes? Pourquoi ne l'a-t-elle pas été à Broughton depuis ce temps. En ce dernier

endroit il y a force mines d'amiante, de cuivre, non loin de la résidence de mes malades. Y aurait-il aussi du plomb, qui serait solubilisé par l'eau pluviale. J'ai déjà dit que chacune des *épidémies* avait été précédée de longues et abondantes pluies. Si c'était du plomb argentifère? Avis aux ingénieurs civils!

Quoiqu'il en soit, il y a eu saturnisme, on n'en peut douter, et ce plomb ne doit pas tomber de la lune? Je désire que la Société Médicale de Montréal essaie d'élucider le problème si le Conseil d'Hygiène n'a pas de fonds pour nous venir en aide. Et si ces quelques considérations doivent être publiées dans l'UNION MÉDICALE, je sollicite de tous les praticiens l'appoint de leurs lumières et je recevrai avec infiniment de plaisir toutes les suggestions qu'on aura la bonté de me faire parvenir.

Et je les remercie d'avance de la part de mes intoxiqués à qui les mesures prophylactiques font complètement défaut jusqu'ici puisqu'on ne sait pas encore où et comment ils s'empoisonnent.

#### LA "CANADIAN MEDICAL ASSOCIATION" ET LA MAISON PARKE-DAVIS

Une des plus belles attractions du dernier congrès de la *Canadian Medical Association*, tenu à London, Ont., dans la dernière semaine d'août, a été une excursion à Walkerville et à Détroit, organisée par la maison Parke-Davis.

Durant douze heures, tous les membres ont été les hôtes de cette importante maison. Conduits à Walkerville par un train spécial, ils purent visiter en détail les immenses laboratoires canadiens où l'on prépare les pilules, les pastilles, les elixirs, etc. On a pu se rendre compte du perfectionnement apporté dans la préparation de ces différents produits.

Entre temps, les membres eurent l'agréable plaisir de faire une excursion de plusieurs heures sur la rivière Détroit, à bord d'un bateau spécialement nolisé pour eux.

Dans l'après-midi, ils furent conduits à Détroit où ils purent se rendre compte de l'importance de l'institution, sans contredit la plus considérable du genre en Amérique : 1,800 personnes y travaillent ; 260 voyageurs représentent la maison dans le monde entier.

Un autre point important à noter, c'est l'érection récente en août de \$200,000 d'un immense laboratoire consacré exclusivement aux recherches de chimie et de biologie dans leurs rapports avec la médecine et la pharmacie. L'installation en est princière et absolument hors concours comme perfectionnement scientifique. Les immenses étables construites au prix de \$25,000 contiennent 7,000 animaux disposés par ordre.

Enfin, on termina cette très instructive excursion par un magnifique banquet au Russell House.

Nous félicitons la maison Parke-Davis d'avoir pris l'initiative d'une semblable démonstration. Les médecins ont pu bénéficier de ce qu'ils ont vu, et la maison Parke-Davis a pu retirer certains profits des suggestions faites par quelques-uns de ses hôtes.

# REVUE GENERALE

## TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE LOBAIRE AIGUE

ENFANT — ADULTE — VIEILLARD — FEMME ENCEINTE —  
BOSSUS ET CARDIAQUES — ALCOOLIQVES.

C'est l'époque de maladies aigües, il importe de savoir quels sont les soins à prendre au point de vue médical.

**SYMPTOMES:** 1° *Début.* — Frisson unique prolongé, intense, fièvre vive, point de côté, céphalée, parfois frissonnements répétés.

2° *Période d'état.* — Point de côté violent sous-mamelonnaire. Dyspnée. Toux, d'abord sèche, puis quinteuse. Expectoration spéciale : crachats adhérents, rosés, visqueux comparés à la marmalade d'abricots, au sucre d'orge, crachats rouillés. Agitation nocturne, parfois délire. Pouls, rapide, 110, 120 et chez l'enfant 160 à 200. Fièvre à 100, 102, 103 F. le soir;  $\frac{1}{2}$  degré de moins le matin. Faciès vultueux. Herpès labial.

Examen de la poitrine : à l'une des deux bases le plus souvent on constate : matité, augmentation des vibrations thoraciques, foyer de râles crépitants qui s'entendent à chaque inspiration, puis souffle tubaire, rude, intense, s'entendant aux deux temps. Bronchophonie. Urines rares, foncées, riches en urée, contenant une petite quantité d'albumine.

3° *Terminaisons.* — Le 7e, 8e ou 9e jour, se produit brusquement la défervescence ; la température tombe à la normale ou au-dessous, la chute peut se faire en lysis ; les signes généraux s'amendent ; le pouls se ralentit, les urines augmentent de quantité. Souvent se produisent des sueurs profuses ; à l'auscultation le souffle disparaît ; on entend des râles sous-crépitants à l'expiration (dits râles crépitants de retour). La convalescence commence.

La défervescence peut se faire plus tôt (formes abortives) ou plus tard (formes prolongées).

La terminaison peut se faire par passage à l'hépatisation grise ; la température reste élevée, le délire, la dyspnée augmentent, les crachats prennent une teinte jus de pruneaux, le

souffle persiste, la langue se sèche, la mort survient dans l'adynamie.

Chez les diabétiques et les alcooliques, la terminaison par gangrène est fréquente.

4° *Complications.* — Pleurésie purulente, myocardite, endopéricardite, méningite, néphrite, suppurations, paralysies.

5° *Formes cliniques.* — Pneumonie bilieuse, pneumonie du sommet (tuberculose future? Nécessité d'ausculter dans l'aiselle), pneumonie migratrice, pneumonie massive, pneumonie à rechutes ou récurrente, pneumonie centrale; (seuls existent les signes rationnels, sans signes physiques), pneumonie double, pneumonie avec delirium tremens, pneumonie latente des cachectiques, pneumo-typhus.

6° *Diagnostic.* — Avec: pleurésie, fièvre typhoïde, méningite, pneumonie caséuse, congestion pulmonaire.

7° *Traitement.* — Séjour au lit, boissons chaudes, émollientes, sangsues — peu en usage aujourd'hui — ventouses sèches, ventouses scarifiées à la région douloureuse; vomitif (ipéca, tartre stibié) au début.

Sulfate de quinine (pur) 1 gr. à 1 p. 50 (15 à 20 grains) par jour. Si la température est très élevée, accompagnée de délire, sécheresse de la langue, chez les sujets jeunes, on donne les bains froids, comme dans la fièvre typhoïde.

Chez les malades plus âgés ou dont le cœur est affaibli, on conseille les enveloppements humides et la digitale; teinture, 2 à 3 grammes par jour; macération, 2 grammes de poudre de feuilles dans 100 grammes d'eau, avec rhum et sirop d'écorces d'oranges amères à 25 grammes; prendre par cuillerées à soupe dans les 24 heures ou *digitaline cristallisée*, 50 gouttes de la solution Mialhe-Petit en une dose (1 milligramme de digitaline pure).

Si le cœur faiblit, on donne des piquûres d'éther, d'huile camphrée.

Après la défervescence on donne les diurétiques, des laxatifs légers, une alimentation reconstituante.

Voici quelques formules parmi lesquelles on peut faire un choix suivant les circonstances: (1)

1° — *Calmants* :

Bromure de sodium . . . . .	3 grammes
Hydrate de chloral. . . . .	2 do
Sirop de groseilles. . . . .	40 do
Eau distillée. . . . .	90 do

Peut se donner en une ou deux fois, chez l'adulte, le soir.

2° — Extrait thébaïque (ou d'opium) . . .	0 gr. 05 centigr.
Poudre de réglisse . . . . .	Q. s.

Pour 1 pilule n° 10, 1 à 2 pilules par jour.

3° — *Chez l'enfant* :

Teinture de musc . . . . .	10 gouttes
Bromure de sodium . . . . .	1 gramme
Sirop diacod.e . . . . .	30 do
Julep gommeux.. . . .	60 do

Par cuillère à café.

4° — *Toniques* : *Potion de Todd.*

Eau de vie ou rhum . . . . .	40 grammes
Sirop de sucre . . . . .	30 do
Teinture de cannelle. . . . .	5 do
Eau distillée. . . . .	75 do

1 cuillère à soupe toutes les heures.

5° — Extrait de quinquina. . . . .	4 grammes
Rhum. . . . .	40 do
Sirop d'éc. d'or. amères . . . . .	30 do
Eau distillée. . . . .	80 do

1 cuillère à soupe toutes les heures.

6° — *Chez le vieillard* :

Acétate d'ammoniaque. . . . .	3 grammes
Extrait de quinquina. . . . .	4 do
Rhum. . . . .	40 do
Sirop de tolu . . . . .	30 do
Eau distillée . . . . .	100 do

Par cuillère à bouche.

7° — *Chez les alcooliques* :

Rhum ou cognac . . . . .	80 à 100 grammes
Etrait d'opium . . . . .	0 g. 10 centigr.
Sirop. d'éc. d'or. amères. . . . .	40 grammes
Eau distillée . . . . .	80 do

Une cuillère à bouche toutes les heures.

\* \* \*

M. Talamon (1) estime que la pneumonie — la forme commune — a une tendance naturelle à guérir chez l'adulte et que la meilleure thérapeutique est celle qui se repose sur l'expectation armée.

Pour lui, les bains tièdes calment aussi bien le délire fébrile que les bains froids, il donne la préférence aux *lotions fraîches vinaigrées* répétées toutes les deux ou trois heures.

Il est inutile, suivant cette auteur, de donner des bromures pour calmer l'excitation cérébrale. Une simple injection de *morphine* suffit dans ces cas.

Il faut calmer la soif par des limonades citriques et entretenir la liberté du ventre avec des lavements ou un léger purgatif.

1° Chez les enfants, la médication doit être réduite au minimum. La forme délirante est assez fréquente. Il faut lui opposer le meilleur traitement qui est la *balnéation*.

Les enfants supportent admirablement les bains froids.

Dans la forme méningée, assez fréquente, l'expérience nous enseigne que les bains *tièdes sinapisés* répétés trois, quatre et cinq fois dans les 24 heures, constituent la médication de choix. Outre qu'ils sont plus facilement acceptés par les parents, ils ont le double avantage d'agir sur le système nerveux et d'exercer sur le poumon une action décongestive que ne possèdent pas les bains froids.

Cette thérapeutique simple suffit dans les formes communes, mais, dit Talamon, dans la pratique de ville il importe de la compliquer en apparence, d'abord pour contenter l'entourage du malade, et aussi, pour maintenir le moral du pneumonique qui n'appelle pas le médecin pour se voir abandonner aux efforts de la nature.

Voici sa méthode chez l'adulte :

*Le premier jour*: point de côté, frisson initial. Cataplasme sinapisé sur le côté douloureux, une injection de morphine  $\frac{1}{4}$  grain si besoin; une potion :

Teinture d'aconit. . . . .	} à à xv gouttes
Teinture de gelsemium . . . . .	
Sirop de fleur d'oranger. . . . .	30 grammes
Eau de tilleul. . . . .	60 do

A prendre par cuillerée à soupe en 24 heures. . .

(1) Traité de thérapeutique appliquée

*Le second jour*: point de côté qui persiste, langue sale, urines rares foncées. *Ventouses scarifiées* (8) loco dolenti; une tisane diurétique de *chiendent* ou de queues de cerises additionnée de 2 grammes d'*acétate de potasse*; 60 centigrammes de *calomel* à prendre en 3 paquets de 0 gr. 20 centigr. chaque toutes les 3 heures.

*Le troisième jour*: dyspnée, expectoration rouillée, visqueuse rare.

Frictions sur le thorax avec quelques gouttes d'*essence de térébenthine*.

Tisane diurétique et potion suivante:

Oxyde blanc d'antimoine . . . . .	o gr. 50 centigr
Sirop de codeïne . . . . .	20 grammes
Eau de laurier-cerise . . . . .	10 do
Eau de polygala . . . . .	90 do

Par cuillerée à soupe en 24 heures.

*Le quatrième jour*: souffle tubaire intense, fièvre vive, pouls fréquent, agitation nocturne, affaissement diurne.

*Calomel* comme au deuxième jour. limonade *vineuse* au lieu de limonade citrique: nouvelle potion:

Teinture de digitale . . . . .	} à à xv gouttes
( <i>fraîchement préparée</i> )	
Teinture de scille . . . . .	} à à xv gouttes
Sirop thébaïque (opium) . . . . .	
Julep gommeux . . . . .	100 do

A prendre par cuillerée à soupe en 24 heures.

*Le cinquième jour*: même état.

*Ventouses sèches* (20 à 30) sur la poitrine; remplacer la limonade vineuse par les grogs légers jusqu'à la fin de la maladie. Même potion que la veille; 1 gramme de *sulfate de quinine* en deux cachets de 0 gr. 50 centigr. à prendre un le matin, l'autre le soir.

*Le sixième jour*: accentuation de tous les symptômes précédents.

*Ventouses sèches, sinapismes* aux cuisses. *Quinine* comme la veille; potion suivante:

Acétate d'ammoniaque . . . . .	6 grammes
Eau-de-vie vieille . . . . .	40 do
Sirop de sucre . . . . .	30 do
Eau de mélisse . . . . .	60 do

A prendre en 24 heures.

*Le septième jour*: défervescence, le malade est guéri.

On peut faire prendre une dernière potion avec 2 grammes d'*extrait mou de quinquina*.

Alimentation substantielle, lait, beef tea.

2° *Chez les vieillards et les artério-scléreux* il faut craindre l'adynamie et la défaillance rapide du cœur. Aussi il faudra administrer largement l'*alcool*, 100 à 125 grammes dans 24 heures; 10 grammes chaque fois dans de l'eau sucrée ou une potion. Le *chlorhydrate d'ammoniaque* à la dose de 2 grammes et l'*acétate d'ammoniaque* à la dose de 10 à 12 grammes sont de bons adjuvants de l'*alcool*.

Les injections sous-cutanées d'*huile camphrée* à 5 p. 100 à la dose de 20 à 30 gouttes deux ou 3 fois par jour sont très utiles.

Si le pouls diminue de force on donnera la *caféine* à la dose d'un gramme par jour en paquets de 0 gr. 25 centig. chaque fois.

On réservera les injections de *caféine* et d'*éther* lorsqu'il y aura danger d'asphyxie.

*Pas de vésicatoires*, ni kermès, ni antimoine, aucun médicament déprimant.

On pourra donner la *terpine* si besoin à la dose de 0 gr. 50 centig. en pilules ou potion.

3° *Chez les bossus et les cardiaques* on s'occupera de tenir les intestins libres et on soutiendra le cœur.

Les *drastiques*: calomel et scammonée, 0 gr. 60 centig. de chaque le premier jour. Le surlendemain on donnera le *calomel* de nouveau à la dose de 60 centig. en trois paquets. Il a ainsi l'avantage de décongestionner le foie et le rein.

Les ventouses sèches, les frictions sont utiles.

Chez les gibbeux, la gravité de la pneumonie est surtout d'ordre mécanique. La congestion a une tendance à se généraliser aux deux poumons, et les malades succombent à l'asphyxie par stase veineuse.

Suivant Talamon, la *digitate* est inutile chez les bossus: c'est l'*huile camphrée* à 5 p. 100, la *spartéine* en injections sous-cutanées à la dose de 0 gr. 05 centig. répétées trois ou quatre

fois par jour; la *strychnine* et les *inhalations d'oxygène*. L'alcool et le lait seront donnés en tout temps.

4° *Chez les femmes enceintes* il faut redouter les troubles mécaniques et asphyxiques.

On évitera toute médication violente, ni digitale, ni quinine.

L'*acétate d'ammoniaque*, le *camphre*, l'*alcool* à la dose de 1½ à 2 onces par jour seront employés judicieusement. Le point de côté sera soulagé par une *piqûre de morphine* ¼ de grain, répétée au bout de 2 heures si besoin.

Les *ventouses* et les *cataplasmes* sinapisés auront un bon effet.

5° *Chez les alcooliques*, Talamon distingue deux variétés: l'une à évolution locale ordinaire, avec symptômes généraux apparemment graves; l'autre à évolution rapide dans laquelle la gravité des symptômes généraux s'allie à la gravité de l'évolution locale qui transforme rapidement le poumon en un bloc d'hépatisation grise coïncidant avec l'hyperthermie, l'ataxo-adynergie et le delirium tremens.

Au point de vue du pronostic ces deux formes diffèrent; mais l'impossibilité, où nous sommes de les différencier au début, nous oblige à suivre une conduite uniforme dès le début.

La médication de Todd doit être suivie dans toute sa rigueur.

On donnera 150 à 200 grammes de *rhum* ou cognac vieux dans autant d'eau sucrée à prendre par cuillerées à soupe d'heure en heure.

On alimentera le malade avec du lait, beef tea, jus de viande, etc. On combattra le délire avec l'*opium*; 0 gr. 15 à 20 centig. d'*extrait thébaïque* par jour, ou bien une ou deux injections de 0 gr. 02 centig. de *morphine* par jour.

On peut remplacer le rhum par le Champagne, le Bordeaux.

On peut encore prescrire un vin laudanisé: 50 à 60 gouttes de *laudanum de Sydenham* pour ½ litre de vin (500 grammes) à prendre dans les 24 heures.

On associe à ce traitement d'autres stimulants tels que le *camphre*, la *strychnine*, la *spartéine* en injections sous-cutanées.

Sulfate de strychnine . . . . .	0 gr. 02 centigr.
Sulfate de spartéine . . . . .	1 gramme
Eau distillée . . . . .	20 do

Dissolvez.

Une seringue de Pravaz contient 0 gr. 05 centig. de spartéine et 0.001 millig. de strychnine.

On injecte deux seringues le premier jour, et on augmente d'une ou deux seringues par jour jusqu'à la dose quotidienne de 0 gr. 006 millig. de strychnine et de 0 gr. 30 centig. de spartéine.

Dans les pneumonies à envahissement rapide on emploie les injections sous-cutanées de sérum artificiel de Chéron ou de Fleury, dont voici la formule :

Sulfate de soude . . . . .	}	à à 1 gramme
Chlorure de sodium . . . . .		
Phosphate de sodium . . . . .		
Acide phénique neigeux . . . . .		0 gr. 50 centigr.
Eau . . . . .		100 grammes

On peut donner, chaque fois, deux seringues de 5 centimètres cubes deux ou trois fois par jour.

C'est ici que les injections intra-veineuses d'eau salée à 7 p. 1000 trouvent leur indication. Dans certains cas — alcooliques vigoureux — on associe la digitale à l'alcool. Généralement on conseille l'emploi de l'infusion de feuilles à la dose de 1 gr. 50 par jour durant deux à trois jours.

Il est imprudent de donner les fortes doses de 10 grammes de teinture de digitale par jour suivant la méthode de certains auteurs américains et celle plus audacieuse encore de Petrescu.

Les bains froids sont inutiles et, même, offrent certains dangers chez les alcooliques invétérés.

— Ces notions, aujourd'hui classiques, trouveront leur application en temps opportun.

J. A. LESAGE.

## SPÉCIALITÉS

### NOTES SUR LA SYPHILIS ACQUISE DU NEZ ET DU PHARYNX (1)

Ce travail montre toute l'importance d'un diagnostic précoce et d'un traitement approprié des manifestations si fréquentes de la syphilis des voies respiratoires supérieures. Autant ces manifestations s'amendent, grâce à un traitement bien dirigé dès le début, autant il est difficile de prévoir l'étendue de tous les ravages qu'elle peuvent produire lorsque ce traitement est négligé. Celui-ci est toujours le même quelque soit la localisation de la lésion syphilitique. Les accidents primaires et secondaires doivent être traités par l'administration du *mercure* à l'intérieur, et les lésions tertiaires par l'*iodure de potassium*. Il est pourtant un point spécial dans le traitement de la syphilis de la gorge et du nez, c'est que bien souvent l'iodure de potasse, seul, même à doses élevées, est inefficace, tandis que l'affection cède rapidement à l'iodure de potasse, combiné au mercure. Le meilleur moyen d'administrer le mercure, dans ce cas particulier, ce sont des frictions. Et c'est vraiment surprenant de voir l'amélioration rapide que produit ce traitement combiné dans des cas où l'iodure de potassium a été pris depuis des mois sans bénéfice aucun.

Il est encore un point qu'il ne faut pas oublier au cours du traitement de la syphilis tertiaire: quand il existe de la sténose du larynx, l'iodure de potassium doit être administré avec les plus grandes précautions, car il a souvent pour premier effet d'occasionner un œdème rapide de la muqueuse laryngée et d'augmenter considérablement l'obstruction respiratoire, qui peut nécessiter parfois une trachéotomie d'urgence.

(a) SYPHILIS PRIMAIRE DU NEZ.— Accident primaire.— Celui-ci est très rare, quoiqu'il ait été plusieurs fois observé. Il a généralement pour siège l'aile du nez ou le vestibule: il est vrai que des cas ont été rapportés où le chancre siégeait sur la muqueuse des fosses nasales. Une tuméfaction dure de l'aile ou du vestibule du nez, occasionnant de la sténose, mais relativement peu de douleurs, ou de gêne et accompagnée d'une adénite sous-maxillaire unilatérale, doit faire soup-

(1) Par C. A. Parker, dans *The Lancet*, d'après: *The Journal of Laryngology*.

çonner un chancre syphilitique. La tumeur a toujours une base indurée et saigne facilement. L'affection avec laquelle le chancre pourrait facilement être confondu est le sarcôme, surtout si le premier siège sur la véritable muqueuse des fosses nasales.

(b) SYPHILIS SECONDAIRE DU NEZ. — Les manifestations qu'on observe à cette période sont: 1<sup>o</sup> coryza; 2<sup>o</sup> plaques muqueuses; 3<sup>o</sup> rhinite érythémateuse et papuleuse; 4<sup>o</sup> ulcération superficielle.

1<sup>o</sup> *Coryza*. — Il est la manifestation la plus fréquente et la plus précoce de la syphilis secondaire du nez. Il est cependant difficile de la différencier d'un catarrhe ordinaire et il passe souvent inaperçu. Dans la syphilis, la rhinite revêt un type sub-aiguë et dure longtemps. L'écoulement est peu abondant et de couleur brônâtre. La muqueuse, surtout celle du cornet inférieur, est foncée de couleur pourpre et sèche. Le début du coryza coïncide ordinairement avec l'apparition de l'éruption cutanée.

2<sup>o</sup> *Plaques muqueuses*. — Il existe une grande divergence d'opinions au sujet des plaques muqueuses du nez. L'auteur n'en a jamais trouvé quoiqu'il ait examiné le nez d'un grand nombre de malades atteints de plaques muqueuses de la bouche et de la gorge.

3<sup>o</sup> *Rhinite érythémateuse et rhinite papuleuse*. — Elles accompagnent respectivement l'éruption roséolique et papuleuse de la peau, siègent autour des narines et dans le vestibule, mais ne se propagent jamais à la muqueuse proprement dite.

4<sup>o</sup> *Ulcération superficielle*. — Elle se produit à la suite de l'érosion de plaques muqueuses et, nécessairement, est extrêmement rare. L'ulcération superficielle, quand elle se développe, est généralement un symptôme tertiaire précoce.

De ce qui précède, on voit que la syphilis secondaire n'attaque pas le nez d'une façon très grave, et que le seul symptôme susceptible de nécessiter un traitement est le coryza qui, par la sténose qu'il produit, occasionne souvent de la gêne respiratoire et des céphalées. Si le coryza lui-même, ou tout autre symptôme l'accompagnant, met sur la voie du diagnostic, on

prescrira du mercure à l'intérieur; on ordonnera en même temps des topiques locaux, habituellement employés dans un catarrhe.

(c) **SYPHILIS TERTIAIRE DU NEZ.** — On l'observe sous une des formes suivantes: 1° gommages; 2° ulcération superficielle; 3° ulcération profonde et nécrose; 4° cicatrices adhérences et déformations.

1° *Gommages.* — Elles s'ouvrent et s'ulcèrent si rapidement qu'on les observe rarement intactes; aussi est-il de la plus haute importance de pouvoir les diagnostiquer; car un traitement approprié, promptement administré, peut épargner au malade toutes les souffrances qu'occasionnent les ulcérations et la nécrose, conséquences inévitables d'un traitement négligé ou mal dirigé.

2° *Ulcération superficielle.* — Peu fréquente, mais survient parfois entre la troisième et la cinquième année après l'infection. Elle serait due à la rupture d'une infiltration gommeuse superficielle.

3° *Ulcération profonde et nécrose.* — Résultat très fréquent de la syphilis. L'époque des plus grands dangers arrive entre la première et la troisième et entre la huitième et la quatorzième année après l'infection.

4° *Cicatrices, adhérences, et déformations.* — Elles produisent le "nez en selle" de "bull-dog" et d'autres déformations nasales.

*Complications.* — Parmi celles-ci sont des affections des oreilles et des cavités accessoires, la pharyngite et la laryngite sèches, la perforation du palais dur et des complications cérébrales.

*Diagnostic.* — Il doit être fait avec le lupus, l'ozène et les tumeurs malignes.

*Traitement.* — Le traitement général est basé sur les principes énoncés plus haut. Localement les fosses nasales seront nettoyées et débarrassées, aussi vite que possible, de toutes les croûtes et de tissus nécrosés; les séquestres seront enlevés et les granulations grattées à la curette, et le malade fera des lavages du nez avec une solution alcaline. Dans des cas

rebelles, le nettoyage du nez sera suivi d'une insufflation de calomel et d'un tamponnement à la gaze antiseptique. Cette dernière sera changée tous les jours, ce qui n'offre aucune difficulté, car le malade peut apprendre à le faire lui-même. Le tamponnement du nez a pour but d'empêcher la perforation des croûtes et de maintenir la muqueuse propre et humide.

(d) SYPHILIS DU NASO-PHARYNX. — La syphilis primaire et secondaire du naso-pharynx est très rare. Par contre la syphilis tertiaire de cette région n'est nullement rare, et quoiqu'il existe généralement des signes de l'affection dans le nez et le pharynx, il arrive parfois que le naso-pharynx est le premier envahi par la lésion tertiaire, et reste seul atteint.

(e) SYPHILIS DU PHARYNX. — L'accident primaire s'observe dans le pharynx très fréquemment et est généralement localisé sur l'une ou l'autre amygdale, dont les caractères cryptiques se prêtent à la rétention et au développement du poison. Seifert a réuni 179 cas de chancre du pharynx, dont 149 siégeaient sur les amygdales et 30 sur le voile du palais et les piliers. L'infection se fait généralement à la suite d'un baiser ou par l'usage d'objets infectés, tels que verres, tasses, pipes, brosses à dents, etc. Les symptômes peuvent être classés comme suit: 1° maux de gorge, persistant et augmentant; 2° déglutition douloureuse, toujours rapportée au côté malade; 3° tuméfaction indurée d'une des amygdales; 4° ulcération sale au centre de la tuméfaction, d'une apparence granuleuse, recouverte de mucus épais et de coloration grisâtre; 5° adénite unilatérale précoce à l'angle de la mâchoire, ordinairement douloureuse ou quelquefois simplement sensible à la pression; 6° céphalées, et parfois élévation considérable de la température. Le diagnostic en est difficile et ne peut souvent être établi avant l'apparition des symptômes secondaires.

1° *Syphilis secondaire du Pharynx.* — Elle est caractérisée par les manifestations suivantes: 1° érythème; 2° ulcéramuqueuses; 3° ulcération superficielle.

2° *Syphilis tertiaire du Pharynx.* — Les lésions de cette période sont: 1° gommes, circonscrites ou diffuses; 2° ulcérations; 3° cicatrices, rétractions et adhérences.

*Traitement.* — Quelle que soit la forme de syphilis tertiaire du pharynx, le traitement de choix est l'association d'*iodure de potassium à l'intérieur et de mercure en frictions.* Ce traitement dont les heureux effets se font rapidement sentir doit être institué aussitôt le diagnostic établi. Dans l'ulcération tertiaire, la surface de l'ulcère sera soigneusement nettoyée, saupoudrée d'iodoforme, et dans quelques cas, de calomel. S'il existe de la douleur, l'insufflation d'*orthoforme* amènera un soulagement considérable. Le *nitrate d'argent* et l'*acide chromique* peuvent également être utilisés avec succès. En ce qui concerne le traitement des adhérences et des synéchies cicatricielles, moins on interviendra chirurgicalement, mieux cela vaudra pour le malade. En effet, l'expérience nous apprend que s'il est facile de pratiquer une large ouverture, il est presque impossible de la maintenir ouverte, et que l'état du malade s'aggrave de plus en plus à chaque récurrence des adhérences et de rétraction, qui laisse un orifice plus petit qu'auparavant. Il n'est donc jamais prudent d'avoir recours à une opération, à moins qu'il n'y ait pour cela une indication spéciale. Une opération est-elle considérée comme absolument nécessaire, on emploiera tous les moyens pour maintenir un large orifice. Les opérations plastiques, l'insertion du tampon, de tubes, etc., sont assurément des procédés qui comptent chacun à son actif quelque succès; mais, en règle générale, quelque grande que soit l'ingéniosité déployée par le médecin, on n'obtient en somme que des succès. Il est surprenant de voir à quel point des adhérences nombreuses occasionnent relativement peu de gêne. Quand l'orifice est si petit qu'il y a à craindre l'apparition de symptômes inquiétants, il suffit généralement de passer régulièrement des instruments dilateurs de volume de plus en plus fort, afin de soulager rapidement le malade, qui peut, d'ailleurs, apprendre facilement à se faire lui-même cette manipulation.

R. BOULET.

## CHRONIQUE MEDICALE

### FAITS DIVERS ET OBSERVATIONS CLINIQUES

UN CAS DE SÉCRÉTION LACTÉE REMPLAÇANT LES RÈGLES CHEZ UNE JEUNE FILLE VIERGE. — Un médecin français, le Dr Gauthier, rapporte l'observation curieuse d'une jeune fille de vingt ans chez qui la suppression des règles fut spontanée durant trois mois. Plus tard, il y eut une nouvelle suppression des règles qui fut suivie rapidement de phénomènes curieux du côté des seins. A chaque époque menstruelle, s'établissait spontanément une sécrétion lactée très abondante durant quatre à cinq jours pour diminuer ensuite rapidement sans cesser complètement dans l'intervalle des époques.

L'examen des organes ne révèle aucune tuméfaction des annexes, aucune tumeur, aucun kyste. On institue un traitement interne composé de teinture d'iode puis de thyroïdine. Quelques mois plus tard un léger suintement arrive. Puis l'écoulement menstruel se fait régulièrement accompagné d'une sécrétion lactée abondante qui persiste durant cinq mois, époque où l'état normal reprend son cours.

En somme, c'est un phénomène curieux qu'il n'est pas fréquent de rencontres.

\* \* \*

TRAITEMENT DE LA PARALYSIE DIPHTÉRIQUE DU VOILE DU PALAIS PAR DES INJECTIONS DE STRYCHNINE. — Un médecin hongrois rapporte qu'il a réussi à guérir quatre cas de paralysie du voile du palais à la suite de la diphtérie par des injections sous-cutanées de strychnine, à la dose de deux à trois milligrammes dans la région dorsale.

Il cite le cas d'une fillette de six ans souffrant d'une paralysie du voile du palais consécutive à une attaque de diphtérie. Elle était complètement privée du sommeil par suite d'accès de toux, on fit une piqure de strychnine de deux milligrammes. L'enfant dormit tranquille. Les piqures au nombre de cinq furent continuées jusqu'au 19 décembre alors que le trouble de la déglutition, le nasillement et l'insomnie avaient disparu.

L'auteur a obtenu le même résultat chez trois autres enfants âgés respectivement de 8, 9 et 12 ans.

\* \* \*

MÉTRORRHAGIES APRÈS LA MÉNOPAUSE : LEURS CAUSES ET LEURS TRAITEMENTS (1). — Dalché, dans une clinique récente à propos d'une malade de son service, âgée de 54 ans, réglée depuis l'âge de 44 ans, chez qui survint une perte de sang pur, non fétide, passe en revue les causes qui peuvent donner naissance à un tel symptôme.

En premier lieu, il faut se demander si nous avons affaire à une métrorrhagie véritable. Bien des femmes, ayant passé la ménopause, ont des écoulements sanguins qui proviennent de petites *végétations polypôides* de l'urèthre, qui saignent au moindre traumatisme et dont l'hémostase, après excision, est difficile à faire même avec le thermocautère. Il faut donc, dans ces cas, examiner l'urèthre pour savoir s'il n'est pas la cause de cette perte de sang. Une hématurie, une cystite peuvent donner lieu à une perte de sang. Il en est de même des hémorroïdes ignorées qui saignent et qui peuvent faire croire à une métrorrhagie. Les tumeurs de la vulve et du vagin auraient des troubles identiques très souvent.

L'examen de la malade permet d'éliminer ces causes probables. Le sang viendrait donc de l'utérus. Après avoir éliminé le polype muqueux; la *mérite des femmes âgées* qui survient chez les femmes ayant passé la ménopause et qui rappelle la symptomatologie des cancers (écoulements de pus sanieux, sanguinolent, hémorrhagies); la malade n'ayant présenté aucun de ces symptômes et ayant un utérus mobile, l'auteur pensa qu'il pouvait s'agir d'une hépatite qui peut donner lieu à de la métrorrhagie, mais qu'il put éliminer ici; ou d'un *retour des règles* qui arrivent chez des femmes qui ont cessé d'être réglées depuis quatre ou cinq ans et qu'une influence fort délicate, la passion amoureuse tardive, sollicite de nouveau à apparaître, pouvant amener une grossesse tardive. Ici rien de tel.

Enfin l'auteur s'est arrêté au diagnostic de *dégénérescence scléro-athéromateuse des artères utérines*, qui s'est traduite par une hémorrhagie. Il s'est basé sur l'état général sclérosé du

(1) Dalché, *Journal de Médecine Interne*, août 1903.

système. Or, on a observé des métrorrhagies relevant uniquement de l'artério-sclérose utérine; dans certains cas, la source de l'hémorrhagie était un anévrysme miliaire.

Cette observation est intéressante à cause du diagnostic, assez rare, et du pronostic, qui est bénin, malgré l'apparente gravité et la persistance du symptôme hémorrhagique. De plus il est important au point de vue du traitement.

*Traitement:* Dans les cas ordinaires d'hémorrhagie utérine, on s'adresse généralement aux vaso-constricteurs: *hydrastine, quinine, ergot de seigle*. Or ces rétrites scléreuses réagissent très mal sous l'influence de cette médication constrictive qui force des *vaisseaux en mauvais état* à se contracter, par conséquent à se rompre et à causer de nouvelles hémorrhagies.

L'auteur recommande l'*opium* et les *bains tièdes*, et plus particulièrement le *chlorure de calcium* qu'il prescrit comme suit:

Chlorure de calcium . . . . .	4 grammes
Sirop d'opium . . . . .	.30 do
Eau . . . . .	120 do

A prendre dans la journée.

Il prescrit aussi 1 gramme de gélatine dans une tasse de chocolat ou dans un bol de bouillon, ou bien il fait un tamponnement gélatiné avec du coton hydrophile.

\* \* \*

GRANDS LAVAGES INTESTINAUX. — INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS. — M. Brocchi, de Plombières (1), fixe les règles du lavage intestinal; car, depuis longtemps, malgré les services qu'il est appelé à rendre, il donne lieu à des abus.

*Modus operandi.*— Le meilleur appareil est le bock ordinaire muni d'une canule en caoutchouc rouge et souple d'une longueur de 25 à 35 centimètres, que l'on peut faire pénétrer avec précaution jusqu'à une longueur de 20 à 30 centimètres (10 à 12 pouces).

Le malade doit être couché sur le dos, la hanche droite soulevée, le tronc fléchi sur le bassin de façon à relâcher les muscles abdominaux. Il faut avoir soin de chasser l'air de la ca-

nule avant de la mettre en place. Le liquide doit s'écouler lentement, il faut changer le malade ou la canule de position lorsqu'il y a obstacle au passage du liquide.

Le meilleur liquide à employer est l'eau alcaline stérilisée et refroidie à une température convenable. La quantité varie avec chaque individu. L'auteur conseille de donner un premier lavage d'un litre, puis immédiatement un autre d'un à deux litres.

La *pression* est importante à connaître car elle peut être dangereuse si elle est trop forte. " Il ne faut jamais, et sous aucun prétexte, dépasser la hauteur d'une colonne d'eau mesurant 0 m. 60 centimètres au-dessus du plan du lit." (1) (loc. cit.)

On commence par une pression de 30 centimètres.

Herschell dit " qu'en présence d'une forte douleur alors que la pression est celle donnée par un bock situé à une hauteur de 30 centimètres, il existe probablement un état inflammatoire du gros intestin. Dans ce cas il faut cesser l'irrigation.

La *température* joue un rôle important suivant le but qu'on se propose. Si l'on veut agir sur la contractilité de l'intestin, on emploie de l'eau très chaude (45°, 50° C.). Dans le cas contraire, on emploie de l'eau à une température indifférente ou de l'eau froide (38, 35 ou 30° et 25° C.).

L'*action* du lavage intestinal réveille la contractilité intestinale, augmente la diurèse, facilite l'évacuation de la bile, et augmente la motricité de l'estomac.

Les *indications* découlent naturellement des effets provoqués.

1° (a) Dans la *constipation chronique spasmodique*, on emploiera de l'eau à une température indifférente 37°, 38° C. et une pression de 30 à 35 centimètres (10 à 12 pouces). Une pression plus forte provoque des douleurs et augmente le spasme.

Quelquefois il est impossible de faire pénétrer le liquide. Dans ce cas, on suspend toute irrigation.

(b) Dans la *constipation atonique* il faut réveiller la contraction de l'intestin; l'eau sera chaude (45 à 48 C.). Dans

(1) Environ 2 pieds.

ces cas, on commence par un lavage évacuateur de un litre à un litre et demi, suivi d'un second lavage de 2 à 2½ litres. Au début chez les malades à coprostase, il faut continuer le lavage jusqu'à ce que l'eau soit rendue claire.

Herschell signale la fait qu'un lavage peut être suivi de violentes poussées d'urticaire et il l'explique en supposant que les scybales, inoffensives lorsqu'elles sont en place, deviennent toxiques lorsqu'elles sont ramollies en mettant en liberté les toxines qu'elles contiennent.

Les lavages, dans ces cas, doivent être renouvelés deux ou trois fois par semaine.

2° La *colite muco-membraneuse* bénéficie largement des grands lavages intestinaux qui procurent un soulagement marqué. Les malades reprennent bientôt une apparence de santé et le retour à l'appétit se fait rapidement.

La température de l'eau variera suivant qu'on aura affaire à une variété spasmodique ou atonique. Il faut ici répéter les lavages chaque jour.

3° Le lavage est indiqué dans les *diarrhées chroniques*, surtout les diarrhées nerveuses avec alternatives de constipation et de diarrhée.

4° Les *dyspepsies nerveuses* trouvent dans les lavages intestinaux un excellent moyen thérapeutique.

Il en est ainsi des maladies du petit bassin.

— Chez l'enfant il faut prendre certaines précautions que nous avons signalées dans l'UNION MÉDICALE de 1901 et 1902. Les contre-indications, néanmoins, sont nombreuses.

Toutes les affections inflammatoires gastro-intestinales qui ont une tendance aux ulcérations et à la gangrène, les maladies telles que l'artério-sclérose contre-indiquent les lavages intestinaux.

En résumé, chaque malade réagit d'une façon différente, "c'est au médecin à graduer, à modérer l'action d'un moyen thérapeutique qui rend souvent d'inappréciables services."

\* \* \*

INOCULATION DE LA SYPHILIS AU SINGE. — MM. Roux et Metchnikoff ont fait une communication retentissante dans la séance du 28 juillet à l'Académie de Médecine de Paris.

Depuis longtemps on essaie, sans succès, à inoculer la syphilis aux animaux dans le but d'obtenir un sérum qui serait à la fois préventif et curatif. On conçoit donc l'importance de la communication de ces deux savants qui ont réussi à inoculer la syphilis à un authropoïde, c'est-à-dire un singe d'une espèce très rapprochée de l'homme.

Vingt-six jours après l'inoculation ces auteurs virent apparaître, sur la partie gauche du clitoris, une petite vésicule qui devint pustuleuse et qui se recouvrit plus tard d'un enduit grisâtre; bientôt l'induration s'accrut et les ganglions furent atteints.

En résumé on a vu évoluer la lésion initiale de la syphilis avec ses caractères typiques: érosion circonscrite, plane, lisse, sans bords, rouge ou grisâtre avec induration; polyadénite dans les deux aines. Le prof. Fournier a reconnu dans ces signes les caractères propres d'une syphilis au début.

On attend avec anxiété l'apparition des signes secondaires, quoique, suivant MM. Ducastel et Hallopeau, les caractères du chancre suffisent à affirmer l'existence de la lésion, car, suivant eux, même si les accidents secondaires ne se produisent pas, on pourra admettre que la maladie n'a pas évolué, comme cela arrive parfois.

Voilà un sérum qui sera populaire si jamais il brigue les suffrages de l'immunisation.

A propos de syphilis, je profite de l'occasion pour signaler une communication de M. Queyrat qui s'élève contre la notion classique du chancre syphilitique *unique*. Dernièrement, à la Société Médicale des hôpitaux il a montré, d'après son expérience personnelle, que le chancre multiple existe dans le quart des cas; et il présente un malade portant un chancre de la verge et un chancre de la lèvre.

\* \* \*

DEVONS-NOUS VULGARISER LA MÉDECINE? — De toute part on semble faire des efforts dans le but de vulgariser la médecine. On croit que l'on appréciera davantage les avis du médecin lorsqu'on se sera rendu compte de l'importance de certaines notions de médecine. Sans vouloir intervenir dans le débat,

nous mettrons devant les yeux des médecins eux-mêmes ce qu'ils pensent y gagner. Je transcris à la lettre l'opinion d'un homme d'expérience et d'un chirurgien éminent, Lucas-Championnière, de l'Hôtel-Dieu de Paris.

" Je trouve qu'en toute circonstance nous avons le plus grand tort de chercher à initier le public aussi complètement aux choses de la médecine. Nous y perdons beaucoup, et lui n'y gagne rien.

" L'homme instruit peu ou point, dépourvu de notre éducation première de physiologie, d'anatomie et de pathologie, ne peut qu'acquérir des idées fausses sur tout sujet vraiment médical dont nous lui parlons sans précautions. La seule impression qu'il remportera de cette initiation, c'est qu'il est infiniment plus fort et plus averti que son interlocuteur qui, lui, est gêné parce qu'il sait les incertitudes de la pathologie et de la thérapeutique. Au contraire, celui qui n'est pas médecin, ainsi informé, ne doutera plus de rien et n'acceptera plus aucun conseil.

" ... nous avons, ainsi, des clients qui n'ont plus de confiance en nous, et des confidents qui ont tous les éléments de l'exercice illégal de la médecine.

" Où en peut-on trouver un plus admirable exemple que celui des écoles d'infirmiers et d'infirmières dont on nous encombre et qui n'ont eu pour résultat que de consacrer, chez une foule de gens l'exercice illégal de la médecine? Forts des bribes de pathologie et de thérapeutique parfaitement inutiles pour eux, ils font les aides les plus indociles que nous puissions rencontrer, parce qu'ils comptent sur leur initiative qu'ils estiment infiniment supérieure à notre direction.

" Nous avons certainement le droit et le devoir de prodiguer aux ignorants de la médecine nos conseils et de faire tous nos efforts vers une bonne prophylaxie. Mais si nous avons raison de travailler en ce sens, nous avons le plus grand tort, pour atteindre ce but, de chercher à leur donner une pseudo-éducation médicale pour les mettre à l'abri des accidents."

J.-A. LESAGE,

## A PROPOS DU CYTODIAGNOSTIC DU TABÉS

---

Dans une communication à la Société de Neurologie de Paris, MM. Armand-Delile et Camus ont rapporté que l'examen cytologique du liquide céphalo-rachidien chez 13 tabétiques ne s'est montré nettement positif que dans 4 cas seulement. Ce résultat est très différent des constatations faites antérieurement par MM. Widal et R. Monod, et communiquées à la Société Médicale des Hôpitaux le 11 janvier 1901; ainsi que de celles faites par MM. Babinski et Nageotte, lorsqu'ils soumettaient à cette même société, le 24 mai 1901, une statistique très importante: le cytodiagnostics s'était montré positif dans 25 cas de tabès sur 26.

Un résultat si opposé ne pouvait être obtenu que par une différence de technique, aussi MM. Widal, Sicard et Ravaut ont cru devoir reprendre, depuis cette communication de MM. Armand-Delile et Camus, l'étude de 37 nouveaux cas de tabès moteurs ou sensitifs, récents ou anciens. Dans ces 37 cas, ils ont constamment noté la présence de la lymphocytose, sauf dans un cas où il était permis de douter. Dans 30 cas, la lymphocytose était nettement confluyente, et dans 6 cas, elle était discrète. Chez tous ces malades, les lymphocytes étaient toujours assez nombreux pour que l'on puisse trouver au moins six ou dix éléments par champ d'immersion.

M. Widal attache une très grande importance à la technique à suivre dans l'examen cytologique du liquide céphalo-rachidien. Un détail omis peut faire conclure à tort à un cytodiagnostics négatif. Voici les règles qu'il a fixées.

Avant tout, éviter tout transvasement du liquide céphalo-rachidien d'un tube dans un autre.

Recueillir de 3 à 4 centimètres cubes de liquide céphalo-rachidien, voire même 5 ou 6 dans un tube de verre effilé et stérilisé. C'est ce tube lui-même qui doit être porté à la centrifugation.

Centrifuger pendant dix minutes avec un appareil à tours rapides, comme celui de Krause ou de Cogit.

De couler ensuite soigneusement le liquide en renversant le tube qu'on laisse égoutter aussi complètement que possible.

Le tube effilé étant toujours maintenu renversé, la pointe en l'air pour empêcher le liquide adhérent à la paroi de venir retomber au fond, aller avec une pipette très capillaire, la pointe également en l'air, dissocier rapidement et aussi complètement que possible le culot de centrifugation parfois invisible à l'œil nu. On promène pour cela la pipette sur tout le fond de la pointe du tube. Au cours de cette manœuvre, malgré l'inclinaison du tube et sa dessiccation apparente, l'extrémité de la pipette va se charger d'une minime quantité de liquide, venue là par capillarité seule et sans le secours de l'aspiration buccale. On a ainsi employé pour la dilution du culot le moins possible de liquide. C'est ce dépôt liquide ayant ainsi entraîné avec lui les éléments cellulaires que l'on va chasser doucement de la pipette et répartir en totalité sur deux ou trois lames, sous forme de gouttelettes qui seront seulement déposées sur une étendue de 2 à 3 millimètres carrés environ. On laisse sécher les lames à la température ambiante ou à celle de l'étuve à 37°, on fixe à l'alcool-éther (parties égales), puis on colore soit à l'éosine-hématéine, soit à la thionine ou encore au bleu d'Unna ou au triacide d'Ehrlic.

Les préparations ainsi faites sont portées sur la platine du microscope, puis examinées d'abord à un faible grossissement, et aussitôt après à l'objectif à immersion.

À l'état normal, dans de telles conditions, les lymphocytes peuvent manquer totalement. En tout cas, ils sont toujours très rares quand ils existent et on n'en compte qu'un ou deux par champ d'immersion. À l'état pathologique la réaction lymphocytaire est en général confluyente, mais elle est parfois plus discrète. Il faut, pour conclure, que les éléments soient suffisamment abondants pour que l'hésitation ne soit pas possible. On doit trouver six à dix éléments sur certains champs de l'objectif à immersion. En adoptant ces chiffres, on est sûr d'être au-dessous de la vérité.

Il importe de donner les résultats obtenus par divers observateurs et communiqués à cette même séance de la société.

*MM. Brissaud et Bruandet* ont pratiqué l'examen cytologique dans 8 cas de tabès. Dans sept cas ils ont constaté une

mononucléose nette et dans un cas une mononucléose très faible.

*MM. Gilbert Ballet et L. Delherm*, ont examiné le liquide céphalo-rachidien de 8 paralytiques généraux et de 8 tabétiques. Chez les tabétiques, l'épreuve a été positive 5 fois, et nettement négative 3 fois. Chez les paralytiques généraux l'examen a été positif 6 fois et négatif 2 fois.

*MM. Pierre Marie et O. Crouzon* ont fait chez 20 tabétiques le cytodiagnostics du liquide céphalo-rachidien. Ils ont constaté l'existence de la lymphocytose: six fois abondante, dix fois moyenne, trois fois modérée, une fois discrète.

*MM. A. Souques et Ravaut* ont examiné le liquide céphalo-rachidien de trois tabétiques. Ils y ont trouvé une abondante lymphocytose.

*MM. Gombault et Halbron* ont constaté, dans 11 cas de tabès dont ils ont fait le cytodiagnostics, une lymphocytose abondante dans 8 cas, une lymphocytose discrète dans 2 cas, et dans un cas l'épreuve a été négative.

*MM. Babinski et Nagcotte* ont pratiqué la ponction rachidienne chez 10 malades atteints de tabès et 7 atteints de paralysie générale. Dans ces 17 cas le résultat a été positif.

*M. Froin* a également constaté la lymphocytose rachidienne dans 7 cas de tabès qu'il a examinés.

*MM. Ch. Achard et Henry Grenet*, chez deux paralytiques généraux dont ils ont examiné le liquide céphalo-rachidien, ont eu un résultat positif dans un cas, et un résultat négatif dans un cas.

Ces faits permettent de conclure que la lymphocytose chez les paralytiques généraux et les tabétiques est la règle, mais qu'il y a des exceptions à cette règle. *MM. Gilbert Ballet et L. Delherm* croient pouvoir les expliquer en admettant que chez certains malades l'irritation méningée procède par poussées dans l'intervalle desquelles la lymphocytose peut manquer.

E. P. CHAGNON.

## SOCIÉTÉS

### LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DU COMTÉ DE SHEFFORD

*Séance du 30 juillet 1903*

Présidence du Dr PHELAN

Jeudi dernier, le 30 juillet, dans la Salle des "Forestiers Canadiens," à Waterloo, a été tenue la cinquième assemblée de l'Association Médicale du Comté de Shefford.

Membres présents: MM. les Drs Phelan, Pagé, Martin et Corcoran, de Waterloo; Brun, de West-Shefford; Cowley, Mathieu et Lessard, de Granby.

Le Dr Phelan, Président, occupait le fauteuil. Après lecture et approbation des minutes de la séance précédente, MM. les Drs V.-P. Verdon, de Granby, et Arthur Vaillancourt, de Waterloo, furent reçus, aux applaudissements unanimes de l'assemblée, membres actifs de l'Association.

Le Dr S. H. Martin, de Waterloo, lut alors un excellent travail sur "*L'appendicite dans la pratique de campagne.*" Ce sujet, d'une importance plus qu'ordinaire, n'a pas manqué d'exciter l'intérêt de tous les membres présents, et a provoqué l'expression d'opinions des plus utiles et des plus pratiques. Chaque médecin a tenu à exposer ses vues sur la question. Une demi-heure ou une heure de discussion ainsi amicale entre les membres d'une société, sur un sujet d'actualité comme est l'appendicite, vaut mieux, nous croyons, qu'une longue journée consacrée à l'étude de la même question, soit dans les auteurs ou les revues de médecine. Ce n'est pas là, nous en sommes sûrs, le moindre bienfait de l'association.

La société a aussi décidé de prendre l'initiative pour faire cesser certaines anomalies affectant la profession en général, et pour cela, elle s'adressera aux autres sociétés médicales de la Province afin d'obtenir leur concours.

Le rapport financier du secrétaire-trésorier, Dr J. D. Pagé, est alors soumis et approuvé, montrant une balance en mains très satisfaisante.

M. le Président prend la parole et, au nom des membres présents, exprime tout le regret que cause à notre petite so-

ciété médicale de Shefford le départ prochain de son dévoué secrétaire. Il rappelle les services rendus à l'association par M. le Dr Pagé et lui souhaite tout le succès possible dans le nouveau champ d'action qu'il vient de choisir pour y exercer à l'avenir ses capacités et ses talents de médecin.

M. le Dr Elzéar Pelletier, l'habile et distingué secrétaire du Conseil d'Hygiène de la Province de Québec, en mission officielle à Waterloo ce jour-là, est l'objet d'un vote de remerciements pour avoir bien voulu honorer de sa présence, la réunion de la société.

L'élection des officiers, pour l'année 1903-1904, donne le résultat suivant :

Président : Dr C. Phelan; 1er Vice-Président : Dr D. K. Cowley; 2e Vice-Président : Dr E. Brun; Sec.-Trés. : Dr L. A. Lessard; Membre adjoint au comité de discipline : Dr S. H. Martin.

Les membres proposèrent alors un vote de remerciements à M. le Notaire de Varennes pour l'usage gratuit de la salle, et se séparèrent en se disant au revoir, à Granby, pour la sixième assemblée qui aura lieu dans cette dernière localité, au mois de janvier prochain.

L. A. LESSARD,

*Secrétaire-trésorier.*

---

## LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL

---

La *Société Médicale de Montréal* ouvrira ses séances régulières le deuxième mardi d'octobre à 8½ hrs p.m.

Les membres réguliers sont priés d'en prendre bonne note; et les médecins en général sont invités à en faire partie.

---

## QUESTIONS PROFESSIONNELLES

### LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DU COMTÉ DE SHEFFORD

Depuis quelques années, grâce aux sociétés médicales, un sentiment de solidarité unit plus étroitement les membres de la profession médicale au Canada, spécialement dans la province de Québec.

L'évolution rapide des sciences médicales, l'importance comme la nouveauté des questions soumises à l'étude, le volume considérable des connaissances acquises, d'une part; la nécessité d'un effort commun pour protéger le médecin contre les empiètements du charlatanisme et pour améliorer son sort au point de vue matériel comme au point de vue esthétique, d'autre part; telles sont les raisons principales qui ont provoqué la formation de ces sociétés, dans les grands centres comme dans les districts moins importants, et auxquelles nous sommes redevables de cet esprit nouveau.

Sans doute, il y aura toujours, ici et là, des esprits chagrins — insouciance ou mauvaise foi — qui douteront de la nécessité de semblables associations et du rôle qu'elles peuvent jouer dans l'avenir. Il en est même qui anticiperont leur disparition — *mirabile dictu*. Mais outre que ce sont de *nobles exceptions* — *rara avis* — dont le savoir immense et la modestie proverbiale se refusent à toute réclame et déclinent humblement tous les honneurs!... il se trouve que le nombre de ceux que l'on appelle les ambitieux ou les naïfs est encore assez grand pour faire œuvre utile et durable, en dépit de toutes les résistances, et à l'encontre des sombres prédictions des faux-prophètes qui prévoient la fin de tout et qui croient que c'est arrivé.

Erreur!... un ambitieux ne s'arrête pas pour si peu, et un naïf s'en rapporte à ses yeux plutôt qu'à ses oreilles:

*Oculis magis habenda fides quam auribus.*

En effet, il suffit d'étudier les progrès constants réalisés depuis cinq ou six ans à peine dans l'enseignement officiel et dans la pratique journalière pour se convaincre que l'origine de cette transformation remonte à la fondation des Sociétés Médicales.

Elles ont réussi à démontrer, par les efforts respectifs de leurs membres, la nécessité des travaux pratiques et l'importance des recherches de laboratoire jointes aux méthodes d'observation clinique.

Peu à peu, après avoir prêté une oreille attentive aux délibérations de ce Conseil nouveau, les Universités, avec une bonne grâce pleine à la fois de bonhomie et de scepticisme doux, ont introduit chez elles les méthodes nouvelles — à peine soupçonnées jusque là — préconisées avec succès à l'étranger; et elles ont élevé dans la crainte de l'*infection* et de l'*intoxication* toute une pléiade d'hommes nouveaux qui préchent la saine doctrine en alliant la précision des méthodes pasteurienues à l'observation raisonnée de méthodes hipocratiques.

Nous pouvons donc dire sans crainte comme sans faux orgueil que les Sociétés, surtout les Sociétés des grands centres, ont bien mérité de la médecine de notre province en la modernisant, soit directement par l'enseignement officiel de plusieurs de leurs membres actifs; soit indirectement par des commentaires sur les découvertes récentes, appliquées à la pratique journalière, soigneusement rédigés et livrés à la publicité dans des séances régulières bi-mensuelles.

Il ne faudrait pas croire, cependant, que seules les aînées aient tous les mérites. Loin de là. Elles ont eu tous les avantages, voilà la raison de leurs succès. Car il ne faut pas oublier que, pour être plus humbles dans leurs ambitions, les sociétés médicales de district ont droit à toute notre gratitude pour avoir su réunir en groupes compactes les praticiens disséminés et souvent apathiques des campagnes éloignées, et avoir ainsi secondé vaillamment de leurs travaux et de leur présence la grande *Association des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord*. Les Sociétés Médicales de district ont joué, là, un rôle important et il est bon qu'elles le sachent afin qu'elles ne négligent pas de continuer leur œuvre d'évangélisation scientifique, puisque c'est l'œuvre de tous.

Malheureusement, elles se sont tenues, jusqu'ici, trop à l'é-

cart; et nos journaux de médecine ont oublié de leur offrir l'hospitalité indispensable pourtant à leur existence.

C'est dans cet esprit que nous avons ouvert nos colonnes à la belle *Société Médicale de Shefford* dont l'existence, l'organisation et le travail, tant professionnel que scientifique, ont déjà fait un bien considérable au district qu'elle représente.

Fondée au mois de septembre 1901, l'Association Médicale de Shefford compte au nombre de ses membres tous les médecins du comté, sans exception: *français* et *anglais*.

Son premier soin a été de s'organiser constitutionnellement en adoptant des règlements que je reproduis textuellement ci-dessous, car ils sont courts, à point, et, au besoin, ils pourront servir de modèle aux districts qui seraient tentés de suivre ce bel exemple.

### **CONSTITUTION DE L'ASSOCIATION MÉDICALE DU COMTE DE SHEFFORD**

**NOM.**—Cette société s'appellera " L'association médicale du Comté de Shefford."

**COMPOSITION.**—Elle sera composée de tous les médecins licenciés, et dûment qualifiés à pratiquer dans la province de Québec, résidant dans les limites du comté de Shefford, et qui, désirant en faire partie, accepteront, sous signature, la présente Constitution et Règlements.

**BUT.**—Cette association aura pour but l'amélioration de la position du corps médical dans le comté de Shefford. Elle tentera l'accomplissement de ce but par le moyen d'assemblées périodiques, à l'occasion desquelles il sera donné lecture de travaux scientifiques, et surtout d'observations de cas de pratique, avec discussion de sujets d'intérêt professionnel.

**OFFICIERS.**—Les officiers seront : un président, deux vice-présidents, un secrétaire-trésorier.

### **RÈGLEMENTS.**

1. **ADMISSION.**—Tout médecin désirant devenir membre de l'Association, devra en faire la demande à une des assemblées régulières ou spéciales. Il sera alors procédé à son admission sous forme de motion. Si le vote des membres lui est favorable, il devra signer la constitution et les règlements, s'engager sur l'honneur à suivre le tarif alors adopté par l'association, et remettre entre les mains du secrétaire-trésorier le montant d'une contribution annuelle.

2. **DEVOIRS DES MEMBRES.**—Le but de notre association étant " l'avancement de la profession ", ses membres devront, par une conduite morale irréprochable, et un dévouement professionnel toujours constant, s'efforcer de remplir

les obligations nombreuses et importantes que leur impose l'exercice de la plus noble des professions. Ils doivent se convaincre que le sort de la profession est entre leurs mains. Elle sera respectée et estimée qu'en autant qu'ils se respecteront eux-mêmes. Le grand principe : " Ne fais pas à autrui ce que tu ne voudrais pas qu'on te fit à toi-même ", devrait dicter la conduite des médecins dans leurs rapports avec les confrères.

Quant aux détails de l'étiquette professionnelle, l'association approuve et adopte les règlements de la " Canadian Medical Association " à ce sujet.

3. CONTRIBUTION ANNUELLE.—La contribution annuelle sera d'un dollar payable au secrétaire-trésorier, le ou avant le jour de l'assemblée du mois de juillet.

4. QUALIFICATION DES MEMBRES.—Un membre ne sera éligible à la charge d'officier, et n'aura le droit de vote, ou de prendre une part délibérative aux assemblées, que s'il a payé sa contribution annuelle.

5. ASSEMBLÉES RÉGULIÈRES.—Les assemblées régulières seront semi-annuelles, en janvier et en juillet. Le lieu en sera fixé par le vote de la majorité, à la séance précédente. Le Secrétaire-trésorier devra envoyer à chacun des membres, au moins dix jours avant la date de telle assemblée, un avis écrit, indiquant le lieu, le jour et l'heure de l'assemblée.

6. ASSEMBLÉES SPÉCIALES.—Les assemblées spéciales pourront être convoquées par ordre du président à la demande de deux membres à cet effet. Le Secrétaire-trésorier devra envoyer à chaque membre, au moins cinq jours avant la date de telle assemblée, un avis écrit comme plus haut mentionné.

7. QUORUM.—Le quorum de ces assemblées sera de sept membres.

8. ORDRE DES AFFAIRES.—L'assemblée sera ouverte par le président, ou, en son absence, par l'un des deux vice-présidents. Il sera procédé de la manière suivante :

I.—Lecture et adoption des minutes de la séance précédente.

II.—Proposition et admission de membres.

III.—Lecture et discussion de travaux scientifiques.

IV.—Rapports de cas de pratique.

V.—Sujets de travaux pour la séance suivante.

VI.—Questions d'intérêt professionnel.

VII.—Affaires diverses.

9. L'élection des officiers se fera à l'assemblée du mois de juillet.

COMITÉ DE DISCIPLINE.—Il sera formé à la séance de juillet, un bureau de discipline composé de cinq membres. Le président, les deux vice-présidents et le secrétaire en feront partie ex-officio. Le cinquième membre sera élu par l'assemblée.

Comme on le voit, ces règlements ne sont pas compliqués et ils suffisent au bon fonctionnement de l'association.

Une fois les règlements adoptés, et les officiers élus, on s'occupera de faire accepter par tous les membres actifs un tarif uniforme dont je donne copie ci-dessous.

**Tarif adopté à l'unanimité par les médecins du comté de Shefford (1)**

Consultation au bureau.....	\$0.50 à \$2.00
Pour une visite la distance n'excédant pas un mille.....	1.00
Pour " de nuit, même distance.....	1.50
Pour " de un à deux milles.....	1.50
Pour " de deux à trois milles.....	2.00
Pour " de trois à cinq milles.....	2.50
Pour " de cinq à sept milles.....	3.00

Un extra de \$1 sera chargé pour toute visite de nuit à une distance d'au-de-là d'un mille.

S'il s'agit d'une opération chirurgicale ou d'un examen spécial à chacune de telle visite, les honoraires seront chargés en sus.

Dans les cas de maladies infectieuses, un honoraire supplémentaire de 50 cts sera chargé à chaque visite.

Consultation avec un autre médecin \$5.00; en dehors de la localité, distance non comprise.

Analyse ordinaire d'urine 50c

**CHIRURGIE.**

Réduction de dislocation ou fracture du fémur.....	\$10.00 à \$15.00
Autres fractures et dislocations.....	5.00 à 10.00
Amputation d'un doigt.....	5.00
Amputation dans la partie métacarpienne.....	10.00
Ablation des deux amygdales.....	8.00
Ablation d'une seule amygdale.....	5.00
Thoracenthèse.....	5.00 à 10.00
Ponction d'hydrocèle.....	2.00
Ouverture de petits abcès, panaris, etc.....	50 à 1.00
Réduction de hernie étranglée.....	5.00 à 10.00
Introduction de cathéter, bougies, etc.....	50 à 1.00
Introduction du tube stomacal.....	1.00 à 2.00
Vaccination.....	.50
Extraction de dents—adopter le tarif du dentiste de l'endroit.	
Pour assister à une opération majeure.....	10.00 à 15.00
Administration des anesthésiques.....	2.00 à 5.00

**OBSTÉTRIQUE.**

Pour tout accouchement ordinaire (jour ou nuit) dans un } rayon de six milles, la durée étant au-dessous de 6 hrs.... }	\$ 5.00
Pour chaque heure de détension additionnelle.....	.50
Extraction du placenta.....	\$ 4.00 à 10.00
Application de forceps.....	2.00 à 5.00
Version.....	5.00

N. B.—Tous les membres de l'Association se sont engagés sur l'honneur et sous leur signature, à suivre le tarif ci-dessus, excepté, lorsque leur conscience leur dictera d'en agir autrement dans un but de philanthropie et de charité SEULEMENT.

(1) Le 12 septembre 1901.

Comme il est facile de s'en rendre compte ce tarif de province ou de comtés est le meilleur et le seul actuellement en force dans la province de Québec. Les prix y sont raisonnables et, à plus d'un endroit, les médecins du comté de Shefford sont mieux retribués que ceux des villes. Sans être un modèle du genre, écrit le sympathique secrétaire de la Société Médicale de Shefford (1), nous avons cru qu'il rendait justice tant aux habitants de notre localité qu'aux médecins qui l'ont adopté sur l'honneur. L'avenir a prouvé que nous avons raison d'agir ainsi. En effet, ce tarif est en force depuis deux ans, et tout le monde est satisfait."

Cette question de tarif définitivement réglée à la satisfaction de tous, les membres s'occupèrent immédiatement de médecine pratique. M. le Dr Phegan, un digne président, rédigea un travail intitulé "L'hygiène des femmes enceintes et de la première enfance." C'est un sujet de grande importance et constamment opportun. Il reçut immédiatement une attention particulière de la part des membres de la société. "C'est un point trop souvent négligé, écrit le Dr Lessard, dans notre population et qui amène des résultats fatals que nous déplorons tous."

Dans ce petit pamphlet, que nous avons sous les yeux, sont soigneusement classifiés par ordre les soins utiles au bien-être de la femme enceinte, de la femme en couches, et, plus tard, de son enfant.

"Le développement, écrit le conférencier la santé, la force physique et les qualités intellectuelles de l'enfant dépendent grandement de la constitution, du caractère et des bons soins hygiéniques de la mère. Il est donc du devoir de toute femme de se renseigner sur les meilleurs moyens à prendre pour préserver cette santé du corps et de l'esprit, et assurer ainsi les mêmes avantages à ses enfants.

"Sachant par expérience que beaucoup de femmes souffrent elles-mêmes et laissent languir et même mourir leurs enfants par ignorance des lois hygiéniques, l'Association Médicale du Comté de Shefford a cru rendre un bien grand service en fournissant, sous le plus petit volume possible, les données les plus essentielles de cette importante connaissance."

(1) M. le docteur Arthur Lessard, de Granby, qui a succédé à notre ami le Dr Pagé, de Waterloo, maintenant à New-York, temporairement, pour études spéciales.

Le pamphlet comprend six chapitres :

1° *Les règles hygiéniques pour les femmes enceintes* comprennent les bains, l'exercice modéré quotidien, le sommeil, la vie au grand air, la nourriture, le soin des intestins, la préparation des mamelons dans les derniers mois de la grossesse, les vêtements, le port du corset, des jarrettières, l'examen des urines, etc., autant de points utiles à connaître, souvent négligés du médecin et complètement ignorés de la malade.

2° *Les articles nécessaires pour l'accouchement*, qui comprennent les bassins, le coton hydrophile, la vaseline boriquée, l'huile d'olive pour nettoyer l'enfant, de l'alcool, du savon carbolique, une boîte de poudre de talcum boraté pour le bébé, des piqués, des toiles cirées ou caoutchouhées, des bandes abdominales, (1), etc. "Tous ces articles doivent être préparés au moins deux semaines à l'avance." (loc. cit.).

3° *La manière de préparer le lit.*

4° *Règles pour les soins du bébé.* Nous les reproduisons *in extenso*, attendu qu'elles sont exposées avec clarté et jugement. On ne saurait trop écrire sur ce point vital.

Aussitôt après la naissance les yeux du bébé doivent être essuyés avec un petit linge net et mou, ensuite son corps doit être frictionné à l'huile d'olive, et il doit être mis dans sa couverture en attendant que la garde-malade puisse le laver.

Le lavage se fera à l'eau chaude, dans une chambre chaude, et aussi rapidement que possible, afin d'éviter les refroidissements. Le cordon doit être saupoudré avec de l'acide boracique, dont le médecin laissera une quantité suffisante et enveloppé dans du coton absorbant ; il doit être pansé de cette manière tous les jours, jusqu'à ce qu'il tombe.

Aussitôt habillé, l'enfant doit avoir quelques cuillerées à thé d'eau bouillie, ensuite il doit être placé dans son lit et chaudement enveloppé. Il ne doit jamais être bercé ni sur les genoux ni dans un berceau.

Il est toujours absolument nécessaire de bien protéger les yeux du bébé contre la lumière vive, qui est une grande cause d'inflammation.

On doit en tout temps entourer l'enfant des soins de la propreté la plus minutieuse. A part des lavages journaliers, on doit pratiquer des ablutions locales, suivies de l'application de poudres absorbantes, tel que talcum-boraté, chaque fois que l'enfant est souillé, et sans délai.

Quatre à six heures après la naissance l'enfant doit être mis aux seins ; et

(1) J'y aurais ajouté un *citron* ou de l'acide borique pour laver les yeux de l'enfant immédiatement après sa naissance. Pinard laisse tomber quelques gouttes de jus de citron dans les yeux de l'enfant puis de l'eau bouillie tiède.

pour les premières vingt-quatre à quarante-huit heures la mère doit lui donner les deux seins chaque fois qu'elle le nourrira. Mais plus tard elle ne doit lui donner qu'un sein à chaque repas et alternativement.

La régularité des tétées est de la plus haute importance ; la santé du bébé et la paix de la maison en dépendent. *La mauvaise habitude de nourrir un enfant chaque fois qu'il pleure ne peut être trop fortement condamnée.* Souvent le bébé pleure parce qu'il a soif, et alors quelques cuillerées d'eau bouillie le tranquilliseront ; ou il pleure parce qu'il est souillé, ou qu'il a froid aux pieds, ou qu'il souffre de colique ou de constipation, ou enfin qu'il a trop bu ou mangé, ce qui arrive trop souvent. Il a donc souvent raison de pleurer, et cependant la majorité des mères pensent que la faim seule est toujours la cause de ses cris, et elles le bourrent de lait, ou, ce qui est encore pis, de potages et de bouillies causant des indigestions qui sont suivies de diarrhées avec amaigrissement progressif et souvent suivies de mort.

Le tableau suivant indique la manière de nourrir régulièrement les enfants et le nombre de repas dans les 24 heures suivant l'âge.

Age.	Intervalle.	Nombre de tétés.	La nuit.
Jusqu'à 6 semaines.....	2 heures.	10	Une fois.
6 à 8 semaines.....	2½ "	9	Une fois
2 à 4 mois.....	2½ "	8	point la nuit.
4 à 9 mois.....	3 "	7	"
9 à 10 mois.....	3 "	6	"
10 à 12 mois.....	3 "	5	"

La journée du bébé commence à six heures du matin pour finir à dix heures du soir.

Il faut réveiller l'enfant qui dort lorsqu'arrive le moment de le faire boire, sinon il dormira trop dans le jour et passera la nuit à demander à manger. Aussitôt le repas fini, il doit être mis dans son lit et jamais bercé

Chaque tétée ne doit durer que quinze à vingt minutes. Si elle dure moins longtemps que quinze minutes, le bébé aura des coliques. D'un autre côté, si l'enfant boit plus longtemps que vingt minutes, sans être satisfait, ce sera un signe sûr que le lait de la mère est insuffisant en quantité et en qualité — Dans ces circonstances, il ne faut pas lui donner des bouillies, des pommes de terre ou du "cornstarch", mais bien un peu de lait de vache, stérilisé et coupé d'eau après chaque tétée, non sans toutefois avoir consulté le médecin de famille pour savoir la quantité et le degré de concentration du lait à donner.

Règle générale, on ne doit jamais donner de pommes de terre, de potages, de bouillies, ni autre chose que du lait à un enfant avant qu'il ait fait ses premières dents, excepté quelques cuillerées à thé d'eau bouillie trois ou quatre fois par jour.

A l'âge de huit ou neuf mois, même avant, sur l'avis d'un médecin, on doit commencer à donner à l'enfant, une fois par jour, un peu de lait de vache coupé de deux ou trois parties d'eau bouillie. Après une couple de semaines, si tout va bien, on pourra donner du lait de vache deux fois par jour, une fois l'avant-midi et une fois l'après-midi, de cette manière la quantité de lait pourra être augmentée de semaine en semaine, et en même temps le lait pourra être graduellement préparé plus concentré. A cet âge, on peut aussi permettre des

bouillons légers, des biscuits non sucrés, et des croûtes de pain en petite quantité.

Tout enfant doit être sevré à l'âge d'un an, même avant si le médecin de famille croit que la santé de la mère ou la condition de l'enfant le demandent. Il ne doit pas être sevré trop brusquement. Il suffit de retrancher une tétée, puis une autre après une journée ou deux, et ainsi de suite jusqu'à ce qu'il soit complètement sevré.

Une fois sevré, ses repas seront au nombre de cinq par jour, à des intervalles réguliers de trois heures, le repas le plus considérable étant donné le midi. C'est alors aussi qu'il faut donner, en outre du lait de vache, du jus de bœuf, des œufs bouillis, mais pas durs, des bouillons, du gruau, du pain avec du beurre ou de la crème, des pommes de terre rôties avec un peu de crème ou de beurre, du jus d'orange, de pruneau et quelques tranches de pommes. Un peu de bœuf râpé fin et rôti est bien permis aussi, mais jamais de viande solide avant l'âge d'un an et demi à deux ans.

Il est bien nécessaire d'accoutumer les enfants de bonne heure à avoir une évacuation des intestins tous les jours, et à la même heure autant que possible.

#### TOILETTE, VÊTEMENTS, SORTIES.

Un enfant doit toujours être lavé à l'eau confortablement chaude, et être bien essuyé ; les oreilles, le nez, la bouche et la tête recevant une attention toute particulière. Ce bain général doit être donné le matin avant le repas, et jamais tout de suite après un repas. Le tout jeune enfant ne doit jamais être mis dans un bain froid.

Les petits enfants se refroidissent très facilement ; et il faut donc les tenir toujours habillés chaudement. Les vêtements doivent être lâches afin de ne pas restreindre le développement de l'enfant. Les jupes et les langes supportés par les épaules et non assujettis autour de la poitrine, et les langes attachés de manière à ne pas gêner les mouvements des petits membres. Les jambes ne doivent jamais être laissées nues, excepté peut-être dans les grandes chaleurs de l'été.

Dès l'âge d'un mois on doit sortir les enfants tous les jours en été, la température le permettant, pourvu qu'ils soient toujours bien protégés contre l'ardeur du soleil.

En hiver on ne doit pas les sortir avant l'âge de trois ou quatre mois et seulement quand il fait très beau et toujours vêtus chaudement.

#### RÈGLES POUR L'ALIMENTATION ARTIFICIELLE.

Une mère ne doit jamais mettre son enfant à l'alimentation artificielle sans de graves raisons, et sans avoir consulté son médecin. Même si elle ne peut fournir qu'une partie du lait nécessaire à son enfant, il est généralement préférable de continuer à le nourrir au sein, et de lui donner, en outre, du lait de vache coupé d'eau bouillie.

Si, toutefois, il y a impossibilité de nourrir, le meilleur aliment est certainement le lait de vache, qui peut être modifié de manière à ressembler au lait de la mère. Mais il ne faut pas oublier que le lait mélangé d'un troupeau est préférable à celui d'une seule vache.

Le tableau suivant indique la différence qui existe entre le lait de vache et celui de la femme, ainsi que les changements qu'il faut lui faire subir pour le faire ressembler au lait humain :

	Percentage de gras.	De Sucre.	Proteids.	Eau.	Réaction.	Stérilité.
Lait humain :	4.00,	7.00,	1.50,	88,	Alcalin,	Stérile,
Lait de vache :	4.00,	4.50,	3 85 (à 4.00),	87,	Acide,	Non-stérile quand il parvient à l'enfant.

Mais en coupant le lait avec de l'eau pour diminuer les solides on réduit trop le pourcentage de gras, et il devient par conséquent nécessaire d'ajouter un peu de crème.

Le mélange se compose donc de lait stérilisé, d'eau bouillie, de crème, de sucre et d'eau de chaux dans les proportions convenables. La crème employée est celle qui s'est formée sur du lait après qu'il a reposé huit à douze heures.

Le lait stérilisé s'obtient de deux manières : 1. Pasteurisation ou stérilisation—le médecin de famille expliquera en quoi celles-ci consistent. 2. par une extrême propreté dans la traite des vaches, et dans le bon soin subséquent du lait. Il est essentiel que le pis de la vache soit lavé avant chaque traite, et que les mains de celui qui la traite soient bien nettes. Le lait ne doit jamais être laissé dans des seaux ouverts dans la cour ou l'étable, mais toujours dans des vaisseaux couverts et placés tout de suite dans un endroit frais et exempt de toute odeur.

La quantité requise pour la journée doit être mise dans une bouteille stérile, à part ; ou, ce qui est préférable s'il y a possibilité de le faire, dans plusieurs bouteilles, chacune contenant assez de lait pour un repas, le lait étant gardé toujours dans une place fraîche.

S'il y a le moindre doute quant à la propreté ou à la pureté du lait, surtout en été, ou si le bébé est malade, il doit être toujours stérilisé.

La concentration du lait doit varier avec l'âge et les particularités individuelles de l'enfant, parce que tous les enfants du même âge ne peuvent pas digérer un lait de même concentration.

La quantité du lait doit aussi varier. Il ne faut jamais oublier qu'un estomac de la capacité d'une once ne peut pas contenir une chopine.

Le tableau suivant indiquera le degré de concentration du lait pour les différents âges :

Premier mois.—Lait, une partie,  
Eau bouillie, 2 parties,  
Crème, une cuillerée à thé, Sucre, une cuillerée à thé,  
Eau de chaux, une cuillerée à thé.

2 à 3 mois.—Lait, une partie,  
Eau bouillie, une partie,  
Crème, une cuillerée à thé, Sucre, une cuillerée à thé,  
Eau de chaux, une cuillerée à soupe.

4 à 6 mois.—Lait, 2 parties,  
Eau bouillie, une partie,  
Crème, une cuillerée à thé,  
Sucre, une cuillerée à thé par 6 onces,  
Eau de chaux, une cuillerée à soupe.

- 6 à 9 mois.—Lait pur,  
 Sucre,  $\frac{1}{2}$  cuillerée à thé par 6 once,  
 Eau de chaux, une cuillerée à soupe par 6 onces.
- 10 à 12 mois.—Lait pur,  
 Sucre, même quantité,  
 Eau de chaux, même quantité.

Le sucre de lait est préférable au sucre blanc ordinaire.

Toutes ces proportions ne sont qu'approximatives et le médecin de famille pourra toujours les changer pour répondre à des conditions particulières.

Le passage d'un lait plus faible à un lait plus fort doit se faire graduellement, en diminuant l'eau par cuillerée à soupe tous les six à huit jours.

Le tableau qui suit indique la quantité pour chaque repas selon l'âge.

Age.	Quantité.
1 semaine.....	1 once.
2 semaines.....	1 $\frac{1}{2}$ "
4 semaines.....	2 $\frac{1}{2}$ "
3 à 4 mois.....	4 "
6 mois.....	6 "
9 mois.....	8 "

Le nombre des repas et les intervalles sont les mêmes que pour l'enfant nourri au sein.

Cinq cuillerées à thé égalent une once et deux cuillerées à soupe font une once. Mais chaque famille devrait avoir une mesure graduée qui ne coûte que quelques centins.

Quand le lait n'a pas été pasteurisé le matin le mélange doit être préparé immédiatement avant chaque repas et chauffé dans la bouteille, jamais dans un gobelet ou autre vaisseau.

Pour chauffer le lait on met la bouteille. le goulot fermé avec du coton absorbant, dans un plat d'eau tiède qu'on fait bouillir jusqu'à ce que le lait soit assez chaud, ou à peu près à la température de 95 F. Ensuite on adapte une tétine sur la bouteille qui doit être enveloppée d'une flanelle afin de garder le lait à la même température pendant le repas.

Le bébé doit être presque couché pendant qu'il boit, et la bouteille doit être tenue horizontalement d'abord, et soulevée graduellement à mesure qu'elle se vide. Il est bon de faire reposer l'enfant de temps à autre en lui retirant la bouteille pour quelques instants. Le repas fini, on ne doit jamais le laisser sucer la bouteille vide parce que ça cause des gaz.

Si l'enfant ne boit pas tout son lait, le reste doit être jeté. *La même bouteille de lait ne doit jamais servir une deuxième fois.*

Après chaque repas la bouteille et la tétine doivent être lavées tout de suite, et mises dans de l'eau contenant du soda ; une cuillerée à thé de soda par chopine d'eau.

Les meilleures bouteilles sont les bouteilles plates et graduées.

La seule tétine convenable est la tétine courte et conique qui s'adapte directement sur la bouteille. Les tétines avec long tubes en caoutchouc ne peuvent être trop fortement condamnées.

La suce en caoutchouc solide, ou autre, ne doit pas être tolérée parce qu'elle peut causer une difformité de la bouche et même des inflammations.

Tout enfant en bonne santé doit être vacciné à l'âge de trois ou quatre mois, et plus tard à l'âge de douze à quatorze ans, ou avant s'il y a de la picote dans le voisinage.

Ces conseils pratiques basés sur une observation éclairée méritaient d'être bien connus non seulement des médecins mais surtout du public auquel ils s'adressaient. Aussi, l'Association, jugeant que ces principes élémentaires d'hygiène privée ne pouvaient faire que du bien, décida, séance tenante, de faire distribuer gratuitement et en temps opportun ce petit opuscule à 3000 exemplaires.

“ Cette mesure, écrit le Dr Lessard, a eu pour excellent effet de prouver à nos clients que notre Société avait été fondée, non dans le but exclusif de mousser les intérêts des médecins, mais aussi pour le bien public en général. On ne saurait croire, dit-il, comme ces petits opuscules sont bien accueillis par les jeunes mères. Le médecin lui-même y trouve son bien ; il travaille dans un milieu bien préparé.”

Nous félicitons le Dr Phelan du travail pratique qu'il a fait, et nous faisons des vœux pour que la Société Médicale de Shefford continue son œuvre de saine philanthropie et de science pour tous.

Plusieurs travaux importants ont été lus dans les séances subséquentes :

- 1° L'éclampsie par le Dr Cowley, de Grandby.
- 2° Technique de l'accouchement par le Dr Brun, de West Shefford.
- 3° Les antiseptiques, par le Dr Pagé, de Waterloo.
- 4° L'appendicite dans la pratique de campagne, par le Dr S. H. Martin, de Waterloo.

\* \* \*

Mais la *Société Médicale de Shefford* n'a pas l'intention de se limiter exclusivement à l'étude des questions d'hygiène ou de science médicale pure.

C'est ainsi qu'à la dernière séance elle a abordé franchement les questions professionnelles telles que :

- 1° *La représentation des districts électoraux dans le bureau des Gouverneurs de la Province de Québec.*

2° La gratuité des soins médicaux aux membres des sociétés de secours mutuels moyennant un dollar par année et par tête. Sur la première question la Société a passé la résolution suivante dans une séance régulière tenue à Waterloo le 30 juillet dernier.

“... Résolu à l'unanimité que l'Association Médicale du Comté de Shefford considère, que, dans les conditions actuelles, l'Acte Médical devrait être amendé immédiatement de manière à réduire le nombre des Gouverneurs et des officiers du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec. Elle est convaincue que les intérêts de la profession seraient tout aussi bien servis par un nombre moindre; et, en conséquence, elle prend l'initiative de consulter l'opinion des Sociétés médicales à ce sujet.”

[Vraie Copie]

L. A. LESSARD,

Sec. Ass. Méd. du C. de Shefford.

Convaincus qu'une question de cette importance a besoin d'être sanctionnée par la masse des médecins si on veut qu'elle représente l'opinion générale et qu'elle s'impose à l'attention des gouverneurs, les officiers ont adressé aux présidents de toutes les Sociétés Médicales de la Province de Québec la circulaire ci-jointe, accompagnée du tableau de distribution des districts électoraux avec le nombre respectif des gouverneurs.

Mr le Président de la Société Médicale :

Cher confrère,

Nous vous incluons sous ce pli, copie d'une motion adoptée à la dernière assemblée régulière de l'Association Médicale du Comté de Shefford, et vous prions de la soumettre à l'approbation ou à la désapprobation des membres de votre société, lors de sa prochaine réunion.

Nous n'avons nullement la prétention de croire que cette "excellente" idée de réduire le nombre des gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens, soit de nous. En effet il vous est facile de constater, en consultant le rapport de l'assemblée du collège, du 24 sept. 1902, que quelques membres du comité de législation ont suggéré, alors que ce nombre soit réduit de 43 à 25. Malheureusement la majorité a rejeté d'emblée cette suggestion.

Pour notre part, cependant, nous croyons cette proposition tout à fait juste et facilement praticable sans léser aucun droit acquis. C'est pourquoi nous nous permettons de consulter ainsi l'opinion de la profession afin de remettre le projet sur le tapis s'il y a lieu. Le tableau suivant vous convaincra que, dans les conditions actuelles de représentation, certaines divisions sont un peu trop privilégiées.

## DISTRICTS ÉLECTORAUX DE LA PROVINCE DE QUÉBEC.

## DISTRICT DE MONRÉAL.

Division No	Nombre de Médecins.	Nombre de Gouverneurs.
1.....	116.....	2
— 2.....	140.....	2
— 3.....	221.....	3
— 4.....	41.....	1
— 5.....	48.....	1
— 6.....	72.....	1
— 7.....	64.....	1
— 8.....	62.....	1
— 9.....	45.....	1
— 10.....	47.....	1
— 11.....	38.....	1
— 12.....	66.....	1
— 13.....	77.....	1
	<u>1037</u>	<u>16</u>

Proportion : 1 gouverneur pour 64.8 médecins.

## DISTRICT DE QUÉBEC.

Division No	Nombre de Médecins.	Nombre de Gouverneurs.
1.....	51.....	3
— 2.....	37.....	3
— 3.....	25.....	1
— 4.....	41.....	1
— 5.....	27.....	1
— 6.....	31.....	1
— 7.....	26.....	1
— 8.....	24.....	1
— 9.....	21.....	1
	<u>283</u>	<u>13</u>

Proportion : 1 gouverneur pour 21.8 médecins.

## DISTRICT DES TROIS-RIVIÈRES.

Division No	Nombre de Médecins.	Nombre de gouverneurs.
1.....	39.....	1
— 2.....	22.....	1
— 3.....	32.....	1
	<u>93</u>	<u>3</u>

Proportion : 1 gouverneur par 31 médecins.

## DISTRICT DE SAINT-FRANÇOIS.

Division No	Nombre de Médecins.	Nombre de gouverneurs.
1.....	17.....	2
— 2.....	54.....	1
	<u>71</u>	<u>3</u>

Proportion : 1 gouverneur pour 8.5 médecins.

Nous nous abstenons de faire d'autres commentaires ; nous voulons simplement laisser les membres de votre Société juger par eux-mêmes. Vous nous obligerez donc beaucoup, Monsieur le Président, en soumettant le tout, aussitôt que possible à votre Société afin de nous faire rapport avant l'assemblée du Collège qui aura lieu vers le 20 de septembre.

Croyez-nous

Vos tous dévoués,

C. PHELAN, M.D., Président,

L. A. LESSARD, M.D., Secrétaire,

Association Médicale du comté de Shefford.

— Nous sommes heureux que l'on agite cette question de représentation. Ce n'est pas le moment de donner ici une opinion catégorique sur ce sujet, mais il est permis de croire que l'on redressera certains griefs dont nous ferons un exposé plus complet dans une autre circonstance.

Nous serions d'avis de remanier la carte électorale de façon à assurer une représentation basée sur le nombre des électeurs, dont la majorité verrait avec plaisir diminuer le chiffre de leurs représentants qui, bien souvent — nous nous en sommes rendus compte — ne représentent rien du tout, si ce n'est *un bon à tirer* sur la caisse du trésorier.

“ Il existe là, écrit le Dr Lessard, un état de chose qu'il faut nécessairement changer, et cela le plus tôt possible.

“ De quel droit, en effet, 75 ou 100 médecins d'un district éliraient-ils six ou huit gouverneurs, tandis qu'un nombre égal dans un autre district n'en peut élire qu'un? Il nous semble, à nous, que le droit de représentation est le même pour tous les médecins. C'est pourquoi nous demandons une réduction du nombre des gouverneurs. Nous favoriserons aussi cet amendement du Comité de Législation, proposant qu'il n'y ait qu'un représentant pour chaque Université.” (1)

Et c'est juste.

Mais la raison de cette anomalie est toute spéciale, et nous la croyons ignorée du plus grand nombre.

Lorsqu'il s'est agi de remanier la carte électorale du Collège des Médecins de cette province, les promoteurs du nouveau projet ne purent pas tomber d'accord avec Québec. Alors que tous les districts étaient subdivisés en parties éga-

(1) *Loc. cit.*

les, autant que possible, il fallut arriver à la conclusion que le nombre des électeurs médecins était plus grand à Montréal, qu'à Québec; conséquemment, que le chiffre des représentants de Québec serait notablement inférieur à celui de Montréal. Ce que nos confrères de Québec ne voulurent jamais admettre.

Il leur fallait un chiffre égal, ou à peu près, à celui de Montréal; quoique le nombre des médecins y fût à peine le cinquième (1/5) du nôtre.

— On s'échauffa dans la discussion; on imagina un complot de la part de Montréal; bref, on dut respecter ce que nos amis appellent les "droits acquis."

Et voilà comment, à cette règle de représentation uniforme, en principe, il y eut, en réalité, comme toujours, une heureuse exception qui a sauvé Québec *du barbarisme des droits égaux pour tous*.

Tout ceci repose sur un *malentendu chronique* entre les deux districts les plus importants de cette province.

Nos très aimables confrères de Québec voient partout de la conspiration, surtout à Montréal où l'on se permet quelquefois d'exprimer ouvertement une opinion différente de celle qu'ils peuvent avoir sur certaines questions vitales.

Ils imaginent volontiers les motifs de notre attitude dans telle ou telle circonstance; et ils nous prêtent gratuitement, et sans avis, des intentions qui poussent même à l'absurde afin de se donner le plaisir de les dénoncer d'abord et de les réfuter, ensuite "victorieusement." Imagination, fiction!...

Mais il ne faut pas trop s'en étonner. Classiques impeccables, grands admirateurs des luttes épiques, nos collègues de là-bas combattent encore à la façon des héros de la guerre de Troie. (1)

Nouveaux Laocoons, ils se posent en défenseurs attirés des domaines de Priam, d'illustre mémoire. Du haut de la citadelle altièrre — nouvelle Pergame — où ils sont blottis; par delà les murs séculaires de la cité antique, ils sondent l'espace: "Anne ma sœur, dirait l'autre, ne vois-tu rien venir?" Peu à peu, l'imagination aidant, des formes inconnues jusque

(1) Voir *Bulletin Médical de Québec*, No de juillet, p. 535-36.

là se dessinent à l'horizon de brume; et, à leurs yeux, apparaît nettement le *cheval*, fameux entre tous — véritable présent des dieux — aux armes d'Ulysse, d'astucieuse mémoire. Bientôt ils le voient s'avancer dans la plaine immense qui se déroule presque à l'infini devant eux; il va pénétrer dans l'enceinte des murs sacrés de la patrie d'Hécube:

... *Danaos!*... Voilà l'ennemi!...

Comme autrefois les *oïcs célèbres du Capitole*, ils donnent l'éveil et l'on entonne le *periculum in mora*.

Vingt bras nerveux lancent avec une force herculéenne, dit-on, et une adresse digne d'un meilleur sort, l'éternel javelot sur l'éternel flanc. Et le cheval avance toujours. On redouble d'ardeur. Mais le ciel même conspire contre eux: bientôt, en effet, on ne distingue plus, il faut rentrer les armes devant le crépuscule de la nuit qui monte... Nuit d'angoisses!... Il eut pénétré ce cheval, s'il eut existé!...

Surprise agréable autant qu'inattendue!...

L'aurore dessine une à une les formes élégantes d'un navire aux allures pacifiques et aux couleurs amies, mouillant en rade de la ville menacée. Il est monté par des frères, des Troyens de là-bas.

C'est une révélation. On n'eut pas cru, qu'en dehors de Troie il put y avoir des Troyens, c'est-à-dire des compatriotes ayant les mêmes aspirations et gardiens jaloux des mêmes traditions.

Et voilà comment s'écrit l'histoire à Québec, dans le siècle où nous vivons.

“ Le boulevard de notre nationalité,” disent-ils, c'est Québec. On ne songe pas un seul instant à le prolonger jusqu'à Montréal, ce boulevard tant aimé où il fait si bon de parader dans les grandes fêtes publiques.

Quand donc Québec comprendra-t-il que nous avons les mêmes intérêts à sauvegarder ici que là-bas; qu'une opposition de notre part n'équivaut pas à une conspiration; et qu'une discussion bien conduite, entre gens d'esprit, aboutit généralement à une entente cordiale basée sur la confiance mutuelle?...

L'UNION MÉDICALE espère en des jours meilleurs de ce côté. Notre attitude sur le bill Roddick est impartiale et embrasse le mérite intrinsèque de la question. (1)

On perd son temps à vouloir affirmer que nous sacrifions aucune des prérogatives qui nous sont garanties par l'acte de la Confédération. Et le *Bulletin de Québec* a fait faux bon en critiquant ( ) très maladroitement notre journal qui s'était permis de publier la traduction du discours du prof. Osler sur "le chauvinisme en médecine." On en prit ombrage et, immédiatement, on imagina que nous approuvions la teneur de ce discours en ce qui regardait la province de Québec, alors que nous n'y avons pas songé et que nous attachions surtout de l'importance à l'idée maîtresse du sujet. *Et tutti quanti*.

Mais nous voilà déjà loin de notre sujet quoique ces considérations s'y rattachent indirectement.

Le temps aplanira bien des obstacles, comme il fera disparaître, les Sociétés Médicales et les circonstances aidant, les misérables préjugés qui rapetissent les meilleurs esprits en leur donnant des frux-airs de *Jupiter-tonnant*.

— Donc, après cette question de représentation, la Société Médicale de Shefford a passé une résolution importante concernant les soins médicaux: aux membres des Sociétés de secours mutuels.

Par une motion adoptée sur division, elle a condamné la pratique des *soins médicaux gratuits aux membres des sociétés de secours mutuels*.

Cette question a été traitée avec justesse par l'un de nous ici même (2) et nous savons que les médecins de Sherbrooke ont réussi à faire cesser cet état de choses par un accord unanime.

La chose semble plus difficile à réaliser ailleurs, à Montréal principalement. Néanmoins l'idée a fait du chemin depuis une année, et il est permis d'escompter l'avenir car l'entente sur ce sujet est loin d'être complète entre les médecins de la métropole.

(1) Voir Rapport de la Société Médicale de Montréal. — UNION MÉDICALE, 11 mars 1903, p. 172.

(2) Voir *Bulletin de Québec*, No de janvier 1903, p. 223.

(3) Voir UNION MÉDICALE, 902, p. 655. — "Des Médecins et Sociétés de Secours Mutuels, par le Dr Dubé.

— Voilà donc, en peu de mots, quelle a été la somme de travail fournie par la Société Médicale du Comté de Shefford. Et elle poursuit son œuvre.

Cette simple énumération est le plus bel éloge que l'on puisse faire de l'esprit qui anime ses membres.

Nous avons tenu à mettre sous les yeux de nos lecteurs cet exemple d'union confraternelle pour rendre justice au mérite; pour stimuler le zèle des médecins de districts importants qui ne se sont pas encore organisés en association (1) et qui pourraient en tirer profit; pour anéantir, s'il en était encore besoin, les assertions erronées des pêcheurs en eau trouble; et, enfin, pour encourager les timides et les idéalistes dans la poursuite du rêve cher à leurs ambitions: *la solidarité médicale par l'habitude de l'effort en commun.*

Ne l'oublions pas, nous vivons dans le siècle de l'*Union*. A aucune époque de l'histoire nous avons vu se réaliser d'une façon aussi frappante l'axiôme: *l'Union fait la force.*

Le Travail organisé est devenu un facteur puissant avec lequel le Capital a dû compter. L'ouvrier a compris que l'effort individuel se perdait en de vaines protestations et aboutissait au chômage forcé. Il s'est alors groupé en masses compactes et il a heurté de front le capital intransigeant qu'il a vaincu par la seule arme à la fois douce et énergique de l'*entente unanime.*

L'axiôme est bon pour les médecins comme pour les ouvriers. Nous sommes, nous aussi, des ouvriers... les ouvriers du malheur contre lequel nous tentons de protéger les autres souvent au péril de nos jours. Protégeons-nous donc!

Il est facile, en effet, de constater que les pouvoirs législatifs, les tribunaux, les charlatans, le public même sont ligués contre nous et qu'ils s'ingénient — nouveaux Machiavel — à semer la discorde dans nos rangs afin de nous réduire plus facilement à l'impuissance.

Pas n'est besoin d'en faire la preuve par l'exposé circonstanciel de nos déboires devant les tribunaux, soit comme corporation autorisée, soit comme médecin individuel. Chaque

(1) Beauce-Dorchester.

fois nous avons été forcés de rendre les armes. Et pourquoi donc? Valons-nous moins que nos amis du prolétariat?... Oui, au point de vue accord. Nous manquons de cohésion, voilà notre faiblesse.

On nous juge d'après notre esprit de famille, voilà notre malheur!

Accordons nos violons, sinon point d'harmonie, partant point de considération.

Or, le seul moyen de s'entendre sur toutes les questions qui sont de notre ressort, c'est de nous former en *unions médicales* et d'évoluer avec ensemble lorsqu'il s'agit de poser une question devant le public et de la résoudre dans l'intérêt et pour le bien de tous.

Si les Sociétés Médicales prenaient la bonne habitude d'exposer leurs vues à leurs représentants politiques, à Québec et à Ottawa, lorsqu'il s'agit d'intérêts professionnels, elles feraient acte de bonne diplomatie en s'affirmant comme corps, et elles rendraient justice à l'esprit qui les a conçues en protégeant la profession médicale contre les meneurs qui l'exploitent par les procédés louches du *médecin à l'eau de rose!*...

Le député, soucieux de sa popularité et jaloux des avantages attachés à son mandat, hésiterait à s'aliéner l'esprit d'un tel corps, car le médecin est généralement un homme influent dans son pays, et, ainsi, nous disposerions d'une force nouvelle pour le but que nous voulons atteindre.

Laissons à la politique le *divide ut imperes*, et utilisons nos efforts au maintien de nos *Sociétés Médicales*; car elles sont véritablement pour nous le *Deus ex machina!*...

LA RÉDACTION.

---

## NECROLOGIE

### LE DOCTEUR C. E. MORIN

Les Cantons de l'Est viennent de perdre, par la disparition prématurée du Dr C. E. Morin, de Thetford Mines, un des praticiens les plus distingués de cette Province; un citoyen justement estimé et populaire, et un ornement pour sa race aux yeux de nos compatriotes d'origine anglaise. Le docteur n'avait que trente-six ans d'âge et treize ans de pratique de sa profession. Sa carrière a été courte mais des mieux remplies.

Il est né à St-Nicholas de Lévis d'un père qui fut également un médecin fort remarquable. Il a fait ses études classiques au Séminaire de Québec.

A l'Université Laval, où il étudia la médecine il a fait l'admiration des confrères de son temps et l'étonnement des simple élève de troisième année il fut l'aviseur médical du fesseurs. Quand il prit ses degrés en 1900, tous s'accordaient à reconnaître que jamais sujet plus brillant n'avait été formé par l'École de Médecine de Québec.

Les contemporains à l'Université se rappellent qu'étant simple élève de troisième année il fut l'aviseur médical du criminaliste Lemieux dans la célèbre cause Lagacé; et que ce sont les objections savantes du brillant et jeune chimiste qui jetèrent le désarroi dans les théories des analystes officiels et sauvèrent la tête de l'accusé.

Ainsi armé de pied en cap par de fortes études, n'ayant aucun point faible sur aucune des branches des sciences médicales, le Docteur Morin pouvait affronter la pratique avec assurance.

Aussi ses succès ont-ils dépassé les espérances que ses amis les plus enthousiastes fondèrent sur lui.

Ils sont peut-être clair semés, en cette Province, les médecins qui ont taillé autant d'ouvrage que lui et manié autant de malades.

Sa sphère d'action s'étendait aux Comtés de Mégantic, Wolfe et Beauce. Avec autant de fer au feu on s'étonnait de voir qu'il trouvait le temps de faire toutes sortes d'expériences, de recherches, de belles études et de se tenir au courant de tous les progrès.

Il était en outre un modèle dans ses rapports avec ses confrères. Non-seulement il tenait la conduite d'un gentilhomme, non-seulement il n'avait pas de mot amère ni de blâme pour aucun d'eux, mais encore il était leur ami, leur conseiller, toujours prêt à leur fournir l'appoinç précieux de ses vastes connaissances et de sa grande expérience. Celui qui écrit ces lignes est allé un jour s'asseoir au beau milieu de la pratique du Docteur Morin pour exercer son art, et si son père eut été médecin à Thetford Mines il n'aurait jamais pu faire pour lui plus que n'a fait le Docteur Morin.

On eut dit que le Docteur Morin présentait que sa vie serait courte tant il se hâtait d'être agréable et utile à tout le monde.

A son érudition, à son jugement impeccable qui lui évitait tous les engouements, à son amour de l'étude, si on ajoute qu'il était actif, infatigable, vigilant, qu'il s'attachait à ses malades comme à des frères. on comprend alors pourquoi sa clientèle l'idolâtrait et pourquoi il jouissait dans Thetford Mines d'un prestige et d'une influence presque sans limites. Ce sera l'explication de toutes ces manifestations de deuil si spontanées, si profondes, si sincères qui ont entouré sa tombe. Les témoignages d'estime et de regrets ont été si nombreux que la famille a dû y trouver beaucoup de consolation.

Le Docteur Morin laisse une épouse et cinq enfants à la subsistance desquels son grand cœur avait pourvu amplement.

Madame Morin voudra bien agréer l'expression émue des regrets et sympathies des confrères de l'homme distingué que fut son mari.

Dr AURÈLE NADEAU.

---

# BIBLIOGRAPHIE

## LA PRATIQUE DES AUTOPSIES (1)

Un des maîtres de l'École française, le Prof. Maurice Letulle, vient de faire paraître un magnifique traité: "*La Pratique des Autopsies.*"

Ce volume va heureusement combler une grande lacune dans la littérature médicale. En effet, à côté des Traités d'anatomie pathologique, d'histologie et de technique histologique, il n'existait pas de Traité de médecine opératoire des autopsies cadavériques. Il fallait se contenter des quelques manœuvres enseignées, "avec discrétion," dans les hôpitaux: et qui sont plutôt le produit d'une pratique purement empirique.

L'auteur traite méthodiquement, avec une grande richesse de descriptions, de figures explicatives et de schémas, la technique des diverses opérations que le médecin autopsiste peut être appelé à pratiquer, tant au point de vue des recherches scientifiques, qu'au point de vue des constatations médico-légales. Il y a grand intérêt à trouver réunies et groupées en ordre, toutes les données éparses dans la science, à voir les meilleures méthodes opératoires coordonnées et décrites d'une façon aussi simple que précise.

La perfection des desseins et l'exactitude des nombreuses figures qui accompagnent le texte, donnent non seulement une forte expression et une grande vigueur à tous les détails nécessaires à la description d'une autopsie, mais font aussi de ce livre un très intéressant volume d'anatomie topographique.

L'autopsie est "l'étude détaillée d'un être mort, dans le but d'y chercher et, si possible, d'y reconnaître les causes du décès et leurs conséquences."

Elle exige la recherche, par tous les moyens dont dispose la science médicale, des causes de la maladie et des désordres matériels engendrés par elle dans l'intimité de l'organisme.

Ainsi comprise et acceptée, l'autopsie prend la valeur d'une enquête scientifique, aussi complète que réglée, en présence d'un problème nettement formulé. Comme telle, l'autopsie s'oblige à avoir recours, à tour de rôle, à la série de moyens d'investigation que lui offre, de nos jours, la science: l'anatomie pathologique, l'histologie pathologique, la bactériologie, la chimie organique et la médecine expérimentale. L'étude du cadavre se prolonge longtemps après son ouverture, et la

(1) Publié par Monsieur le Dr Letulle, professeur-agrégé à l'Université de Paris, médecin de l'hôpital Boucicaut, chez Naud, rue Racine, Paris, 1903.

préparation des organes n'est que l'entrée en matière de multiples travaux.

Appréciée, comme elle le mérite, l'autopsie constitue la base même, le fondement nécessaire du grand œuvre de la médecine. Elle est le complément indispensable des investigations poursuivies sur le vivant par le clinicien désireux d'établir un diagnostic impeccable, sans lequel toute la science pronostique demeure un aléa et la thérapeutique une force aveugle.

L'autopsie est un acte nécessaire et l'intérêt scientifique qui s'attache à l'examen complet des cadavres est capital. Les plus belles conquêtes scientifiques de la médecine seraient ruinées si le droit d'autopsier les corps venait à lui être enlevé.

Il est inutile d'ajouter, que l'enseignement de la médecine professionnelle ne peut se passer de l'autopsie; celle-ci apprend à l'étudiant d'abord à connaître les lésions du corps, puis à juger les applications thérapeutiques utilisées pour la guérison, enfin à comprendre l'importance de la symptomatologie.

L'auteur consacre plusieurs chapitres à la description de l'instrumentation et de l'installation du "local" qui doit être réservé aux autopsies; en un mot il nous dit bien ce que doit être une *salle d'autopsie moderne*.

En effet la pratique des autopsies réclame une installation matérielle appropriée aux différents services qui l'occupent de la réception des cadavres, de leur conservation, de leur reconnaissance par la famille, de leur examen anatomo-pathologique et les différents travaux microscopiques, bactériologiques et cliniques nécessités par l'étude des lésions du corps humain.

Ces diverses parties se groupent en un ensemble désigné sous le nom de *Parvillon des morts*; et il a paru utile à l'auteur d'en tracer, une belle étude, basée sur la conception moderne des règlements sanitaires qui doivent présider à une pareille installation.

La "pratique des autopsies" est le résumé d'une longue série d'expériences qui se chiffrent par vingt-huit années de travail et de recherches anatomo-pathologiques de la part de l'auteur dont le grand désir est de simplifier les efforts et de faciliter la tâche des travailleurs qui voudront suivre ses conseils et profiter de son expérience.

A. MARIEN.