

ACTUALITES

L'AVARIOSE. PERIL SOCIAL.

La syphilis est une impérieuse personne qui ne veut pas qu'on méconnaisse sa puissance. Elle est terrible pour qui la croit insignifiante, et benigne pour qui sait combien elle est dangereuse. — BRIXEUX.

A aucune époque, en France, on s'est occupé autant de syphilis. Elle a siégé à l'Académie de Médecine de Paris où, pendant plusieurs séances mémorables de date récente, des maîtres éminents tels que Fournier, Pinard, Joffroy, Lancereaux et d'autres ont bien mis en lumière, non-seulement les misères qui lui font cortège, mais — ce qui intéresse le médecin — les dangers d'une cure incomplète et insuffisante : dangers qui menacent l'individu, la descendance, la famille et la société en général. Elle a essuyé les feux de la rampe où Briex, auteur dramatique original et puissant, a eu le courage de poser la question de responsabilité en faisant le procès de l'ignorance du public et de la mauvaise foi de certaine classe de médecins et de charlatans qui vivent de la crédulité des autres — les victimes prédestinées d'une pruderie mal comprise. Elle a, aussi, le rare bonheur d'avoir un siège social à Paris où des esprits d'élite choisis dans toutes les classes se sont réunis sous le nom de "*Société française de prophylaxie sanitaire et morale*" présidée par le professeur Fournier. Cette société a pour but exclusif de combattre les maladies vénériennes, soit par des conférences publiques, soit par des pamphlets que tout le monde peut et doit lire, soit par le théâtre où Briex, malgré une consigne sévère, vient de remporter un succès éclatant dans sa pièce aujourd'hui fameuse "*Les Avariés*," dont voici en quelques mots le canevas :

Un jeune homme doit se marier dans deux mois. Malheureusement il a le malheur, dans une dernière idylle, de contracter la syphilis. Il consulte un médecin célèbre qui constate le fait, et qui, mis au courant de ses projets d'avenir, s'oppose formellement à ce mariage avant trois ou quatre années au moins. A l'entêtement de l'amoureux quand même, qui voit s'effondrer dans

un instant le rêve de sa vie, il oppose les conséquences malheureuses de l'acte qu'il veut commettre.

L'AVARIÉ.

Donnez-moi un conseil.

LE DOCTEUR.

Je n'en ai qu'un à vous donner. Ne vous mariez pas. Vous avez une tare..... Allons, vous êtes un homme. Le mariage est un contrat. Vous marier sans rien dire, c'est entrer dans une société avec une dissimulation de passif..... C'est une malhonnêteté, et cela devrait tomber sous le coup de la loi.

Et plus loin :

... Mais encore, s'il ne s'agissait que de vous, vous pourriez tenir ce raisonnement. Ce que je déclare, ce que j'affirme de toute la violence de ma conviction, c'est que vous n'avez pas le droit d'exposer une créature humaine à des éventualités — rares, je le crois, mais terribles, je le sais mieux encore.....

En vous interdisant le mariage, est-ce que vous l'interdis à tout jamais ? Est-ce que je vous donne à croire que vous ne serez jamais guéri ? Non ; je vous laisse au contraire toutes les espérances. Mais je vous donne un délai de trois ou quatre ans, parce que, pendant ce temps-là, je pourrai savoir si vous êtes au nombre de ces malheureux que je plains de tout mon cœur et pour lesquels le mal est sans pitié ; parce que, pendant ce temps-là, vous serez dangereux pour votre femme et pour vos enfants. Les enfants ! je ne vous en ai pas encore parlé ! C'est au nom de ma sincérité que je vous supplie. Vous l'avez reconnu : vous n'avez pas le droit d'exposer votre femme à de telles détresses, mais il n'y a pas qu'elle que vous pouvez frapper, vous pourrez encore l'atteindre dans ses enfants, dans vos enfants c'est au nom de ces innocents que je vous implore, c'est l'avenir, c'est la race que je défends ! Ecoutez-moi..... écoutez-moi ! Sur les vingt mariages dont je parlais il y a un instant, quinze seulement ont eu des enfants. Ils en ont eu vingt-huit à eux quinze. Savez-vous combien il en a survécu ? Trois, monsieur. Trois sur vingt-huit. *La syphilis est surtout une grande tueuse d'enfant.* Hérode règne en France et sur la terre et recommence chaque année son massacre d'innocents. Et si ce n'est pas blasphémer contre la Vie sacrée, je dis que les plus heureux sont ceux qui ont disparu. Visitez les hôpitaux d'enfant. Nous connaissons le type de l'enfant des syphilitiques. Ce type est classique, et les médecins les désignent entre tous, ces petits vieux qui ont l'air d'avoir déjà vécu et d'avoir gardé le stigmate de toutes nos infirmités, de toutes nos déchéances. Parmi les rachitiques, parmi les petits corps surmontés de têtes trop grosses qu'ils ne peuvent soutenir, parmi les bossus, les difformes, les montres, les pieds-bots, les bocs-de-lièvre, les boiteux par luxation congénitale de la hanche, un grand nombre sont des victimes de pères qui se sont mariés en ignorant ce que vous savez maintenant, ce que je voudrais pouvoir aller crier sur les places publiques ! Je vous ai tout dit et sans rien dramatiser. Réfléchissez. Pesez, à présent, le pour et le contre, faites la somme des mal-

heurs possibles et des misères certaines. Mais méfiez-vous de vous-même, et songez bien qu'il y a dans un des plateaux de la balance les malheurs d'autrui, et dans l'autre, vos propres malheurs. Prenez garde d'être injuste.

L'AVARIÉ.

Bien, je cède..... j'obtiens un délai de six mois....., mais plus, je ne puis.

LE DOCTEUR.

Il me faut trois ans, il me faut quatre ans.

L'AVARIÉ.

Non, docteur, ayez pitié de moi....., vous pouvez me guérir d'ici là....., la science est toute puissante....., si vous le voulez, vous êtes un grand savant....., cherchez, inventez, trouvez ! ... Il doit bien avoir un moyen de me guérir en six mois..... Par grâce, docteur, exaucez-moi, inventez quelque chose, faites une découverte.. ..., ayez pitié !.....

LE DOCTEUR.

Vous voudriez que je fasse pour vous plus que pour les autres ?

Oui.

L'AVARIÉ.

LE DOCTEUR.

Sachez donc, monsieur, que, pour chacun de nos malades, nous faisons tout ce que nous pouvons, que ce soit le plus grand personnage ou le dernier venu de nos services d'hôpital. Nous n'avons pas de secrets en réserve pour les gens plus fortunés ou plus infortunés que les autres, et qui sont plus pressés de guérir.

— Cette scène est vécue. Je l'ai reproduite à dessein, car elle reflète l'état d'âme du malheureux qui a pu être le client de plus d'un parmi nous, et elle trace au médecin consciencieux et honorable la seule conduite à suivre dans de tels cas.

Malheureusement, il y a en France, comme au Canada, un certain nombre de médecins qui *guérissent* la syphilis en six mois.

Notre héros fut donc guéri "par un petit médecin de rien du tout," comme il le dit lui-même, et se maria au bout de six mois. Au bout d'un an, la jeune mère donne naissance à un enfant que l'on envoie en province où il est confié à une nourrice saine et vigoureuse. Bientôt l'enfant va de mal en pis ; on s'alarme de part et d'autre ; bref, on le ramène à Paris où notre médecin n'a pas de peine à découvrir les signes bien connus d'une syphilis héréditaire. Surprise et tristesse de la grand'mère de l'enfant, regrets tardifs et angoisses du père, volonté inflexible du médecin qui exige qu'on abandonne l'allaitement au sein dans la crainte de la transmission.

de la maladie à la nourrice par l'enfant — si elle n'est pas déjà faite — curiosité et indiscrétion de celle-ci, désillusion et terreur de la jeune mère qui apprend, interdite, le malheur qui la frappe dans son enfant. Séparation ou divorce!... c'est d'un réalisme saisissant.

Le dernier acte nous fait assister à une conversation entre le docteur et le beau-père, qui est en même temps député, où Brioux, en des termes à la fois énergiques et élevés, fait la critique de nos mœurs qui ont créé autour de nos enfants "une véritable *conspiration du silence*." L'ignorance, voilà le danger, dit-il.

LE BEAU-PÈRE.

Est-ce que je savais? (après les explications données par le docteur.)

LE DOCTEUR.

Ah, voilà! vous ne saviez pas! vous êtes père et vous ne saviez pas! vous êtes député, vous avez assumé la charge et l'honneur de faire des lois, et vous ne savez pas! *vous ignorez la syphilis, comme, probablement, vous ignorez l'alcoolisme et la tuberculose?*

Il faudrait qu'on cessât de traiter la syphilis comme un mal mystérieux dont on ne doit même pas prononcer le nom. L'ignorance où l'on tient le public de la vraie nature et des conséquences de cette maladie contribue à l'aggraver et à la propager, le plus souvent on l'attrape parce "qu'on ne sait pas", on la laisse devenir dangereuse, faute de soins, parce "qu'on ne sait pas", et on la communique aux autres parce "qu'on ne sait pas". Il faut savoir, et il faut qu'on apprenne aux jeunes gens les responsabilités qu'ils assument et les malheurs qu'ils se préparent pendant l'adolescence.

LE DÉPUTÉ.

On ne peut pourtant pas apprendre à nos enfants, dans nos établissements d'enseignement..... il est des curiosités qu'il serait imprudent d'éveiller.....

LE DOCTEUR.

Croyez-vous donc que vous les empêcherez de naître ces curiosités? Je fais appel à ceux et à celles qui ont passé par les collèges et les pensions..... ces curiosités, on ne les étouffe pas et elles se satisfont comme elles peuvent..... Il n'y a rien d'immoral dans l'acte qui perpétue la vie au moyen de l'amour..... Mais nous organisons autour de lui une gigantesque et vigoureuse conspiration du silence. Un bon bourgeois conduira bien sa fille et son fils dans ces fameux "Music-Hall," où s'entendent des refrains à faire rougir les singes, mais il n'admettra pas qu'on s'entretienne sérieusement, devant eux, de cet acte d'amour qu'ils ne doivent connaître, semble-t-il, que par des blasphèmes et des profanations..... Pas de milieu, en effet, ou c'est la chose dont on ne parle pas sans rougir, ou c'est celle sur la

quelle s'exercent les sous-entendus de café-concert et des plaisanteries de corps-de-garde. La pornographie est admise, la science ne l'est pas. C'est cela qu'il faudrait changer. Il faudrait élever l'esprit du jeune homme en soustrayant ces faits au mytère et à la blague, et lui enseigner qu'il doit transmettre intact l'héritage dont il a le dépôt, héritage précieux que toutes les larmes les misères et les souffrances d'une interminable lignée d'ancêtres ont constitué douloureusement.

— Il faut louer Brioux d'avoir posé le problème dans toute sa gravité. Il a montré toutes les misères physiques et morales qui surviennent dans une famille contagionnée, l'épouse souillée par un jeune homme imprévoyant et sans scrupules, l'enfant malade et dégénéré, la désunion, la haine entre conjoints, la famille détruite. De plus, remontant à la source du mal il a indiqué un des remèdes possibles dans l'éducation de nos enfants "lorsqu'ils auront vingt ans." Voilà qui est précis.

Je suis heureux, pour ma part, comme médecin, que les Directeurs du Théâtre des Nouveautés aient cru bon de poser le problème ici, en mettant cette pièce à l'affiche, à Montréal, où cette maladie fait plus de ravages qu'on ne croit. Tous ceux qui ont assisté à cette représentation extraordinaire ont pu se convaincre de la gravité du mal et de la nécessité d'intervenir de bonne heure afin de protéger le public contre lui-même.

En vérité, cette audition a fait plus de bien que je ne saurais l'écrire. Et si des profanes de la médecine ont eu le courage de braver les misérables préjugés qui engendrent plutôt l'hypocrisie que la vertu, que nous reste-t-il à faire, nous médecins, pour enrayer le mal dans sa racine et prévenir chez nous les malheurs que l'on déplore ailleurs? Il faut étudier la question au mérite et démontrer comment on doit concevoir la syphilis ou l'avariose, de nos jours, au point de vue médical et au point de vue prophylactique et moral.

I. LA SYPHILIS AU POINT DE VUE MÉDICAL.

Je n'ai pas la prétention d'apporter des idées nouvelles sur une maladie que l'on connaît bien, surtout depuis quelques années, grâce aux remarquables travaux du professeur Fournier à Paris, et de son école. Mais il est à propos de fixer dans notre esprit les différents aspects qu'elle peut revêtir, car nous sommes souvent tentés, en face d'un client aux abois, d'amoindrir, à titre

de consolation, les dangers qu'il court et de l'inviter ainsi, inconsciemment, à se relâcher dans le traitement rigoureux qu'on lui impose.

Quels sont les signes qui la caractérisent ?

(a) *Maladie spécifique*.—C'est-à-dire qu'elle offre des caractères qui lui sont propres et qui lui créent une autonomie et une individualité à part. Tous les médecins s'entendent sur ce point. Inutile d'insister.

(b) *Maladie infectieuse*.—C'est-à-dire qu'elle pénètre dans l'organisme par contagion; qu'elle y séjourne d'une façon *constante* en provoquant l'explosion spontanée de nombreux accidents d'ordre spécifique à échéances plus ou moins longues; qu'elle confère une immunité permanente du fait d'une seule contamination; que cette contamination est due à un germe venant du dehors, dont on ne connaît pas encore la nature malgré les nombreux essais tentés. Est-ce un virus? est-ce un microbe? Personne ne peut, aujourd'hui, l'affirmer. Mais ce que l'on sait depuis deux ans, environ, c'est que l'inoculation, jusque là impossible aux animaux, a été tentée avec succès par Metchnikoff, de l'Institut Pasteur. Ce savant a réussi à inoculer le chancre syphilitique à un singe de la famille des Chipanzé. De quel secours sera pour l'humanité cette conquête expérimentale nouvelle, personne ne peut le préciser. Attendons. Mais on peut déjà pressentir qu'à moins moins d'être préventif, un sérum de cette nature n'aurait pas plus de succès que le mercure dont l'action curative est merveilleuse.

(c) *Maladie durable et permanente*.—C'est-à-dire qu'elle survit aux accidents qui l'accompagnent et qu'elle peut se manifester sous les formes les plus variées après 5, 10, 20, 30, 40, 50, 65 ans.

En effet, le prof. Fournier a relaté le cas d'une énorme gomme de la cuisse (accident syphilitique par excellence), qui s'était produite sur un vieillard du fait d'une syphilis remontant à la jeunesse, 55 ans après la date de la contagion.

Ce fait particulier — je pourrais en citer par centaines — prouve bien qu'on a la syphilis à *perpétuité* et non à *temps*. La durée n'a donc point de fin. Est-ce à dire qu'elle s'accuse par des manifestations permanentes? Non. Tel accident qui évolue au-

jourd'hui aura disparu après un certain temps. Rien de syphilitique ne subsistera à ce moment. Puis, à échéance plus ou moins longue, nouvel accident. Et ainsi de suite. Mais entre ces accidents divers il y aura des périodes d'accalmie de 5, 10, 15, 20 ans. Or, cet état particulier de la maladie prouve que la durée se poursuit indifféremment — malgré qu'on ait rapporté des cas douteux de réinfection — qu'elle reste *latente, en puissance*, dans l'organisme tout entier où elle se manifeste d'une façon intermittente par les accidents les plus variés que l'on connaisse.

Si bien que Fournier a pu dire ceci: "la syphilis est un état de santé interrompue de temps à autre par des explosions morbides d'ordre syphilitique." Formule paradoxale qui traduit bien les phénomènes successifs qui l'accompagnent dans son évolution pathologique.

Que tous les médecins qui guérissent la syphilis en six mois veuillent bien se souvenir de ce qui précède avant de poser aux prophètes, car ils s'exposent à devenir prophètes de malheur!

(d) *Maladie à lésions multiples.*—Le nombre des phénomènes morbides qu'elle engendre réalise une ensemble vraiment prodigieux, dit Fournier. Pas un système qui lui soit fermé. Pas un organe qui lui soit interdit. Pas une molécule de l'économie qui ne lui soit accessible.

La peau reproduit sous les formes les plus variées les mille desseins enfantés dans le cerveau de cette nouvelle Protée.

Le tissu cellulaire se multiplie, se gonfle et se durcit sous le nom de gommés.

Le système glandulaire dilate ses réservoirs: les ganglions s'hypertrophient, les adénopathies se multiplient.

Le système vasculaire s'infiltré, dégénère, se rompt, spécialement l'aorte (anévrisme), les artères cérébrales et médullaires.

Les muqueuses génitales, labiale, linguale, palatine, amygdalienne, pharyngée, nasale, laryngée, etc., présentent les lésions les plus variées et les plus graves.

Le système locomoteur — os, muscles, etc., est frappé dans les exostoses, les périostites, ostéomes, nécroses, ténosites, myosites, anthropathies, etc.

Et que dire du système nerveux? Quel médecin ne sait pas qu'il est le siège de prédilection de la syphilis où elle se plaît à engendrer les catastrophes bien connues — encore que contestées par quelques-uns mais non contestable, il me semble — des névrites, du tabes, de la paralysie générale, de la folie enfin! . . .

Et que dire des organes tels que la langue, le nez, le foie, les reins et l'œil, où l'implacable névrite amène la cécité complète et permanente.

C'est une maladie terrible dans ses éventualités! . . .

Est-ce à dire qu'elle produit, chez le même sujet, tous les accidents que je viens de passer en revue? Non, car la syphilis est essentiellement variable dans son évolution, et on peut en mourir de cent façons différentes. Mais n'empêche que l'éventualité subsiste quand même, car elle ne nous laisse pas — comme la belle Anastasie — l'embarras du choix. Elle est sournoise et opiniâtre, il faut toujours appréhender l'avenir qu'elle tient entre ses mains.

(e) *Maladie à évolution méthodique*—C'est-à-dire qu'elle évolue suivant un cycle défini que rien ni personne ne change.

On lui assigne trois périodes distinctes, ayant chacune des signes qui lui sont propres.

Période primaire, caractérisée par le chancre — induré, non suppuré, inodore — et son bubon satellite.

Période secondaire, caractérisée par les lésions de la bouche, de la langue, du pharynx, du nez, la chute des poils, l'éruption cutanée.

Période tertiaire, qui débute avec la troisième année, et qui diminue graduellement en laissant la porte ouverte à toute éventualité, car il semble, qu'arrivée à cette époque la syphilis abandonne ses périodes d'évolution cyclique pour procéder par à-coups aussi irréguliers qu'inattendus. Ainsi, la syphilis cérébrale peut apparaître aussi bien après trois ans qu'après vingt ans. La gomme du voile du palais de même.

(f) *Maladie transmissible par hérédité*—C'est-à-dire qu'elle est issue soit du père, soit de la mère et transmise au fœtus chez

qui elle provoque une série d'accidents réunis sous le nom d'*hérédosyphilitis*, connue des anciens.

“Souvent, dit Ambroise Paré, on voit sortir des petits enfants hors du ventre de leurs mères, ayant cette maladie, et tôt après avoir plusieurs pustules sur leur corps; lesquels, estant ainsi infectés, baillent la vérole à autant de nourrices qui les allaitent.”

Depuis ces temps reculés on a précisé davantage, et les chiffres sont devenus alarmants.

Voici la statistique du professeur Fournier :

En clientèle privée, 42% de mortalité.

A l'hôpital, 84 et 86% de mortalité.

Moyenne: 63 enfants morts sur 100 grossesses.

La statistique des professeurs Pinard et Budin sont équivalentes.

D'autre part les statistiques réunies en France à ce point de vue particulier portent à 20,000 le nombre des enfants qui meurent chaque année des maladies spéciales de leurs parents.

Véritables hécatombes d'enfants !

Mais l'hérédité ne s'attaque pas seulement au fœtus. Elle peut aussi frapper *tardivement* le descendant de syphilitique à 10, 15, 20 ans et plus, comme le prouvent des faits authentiques.

Il y a plus encore. La syphilis est susceptible de se transmettre jusqu'à la deuxième génération — le petit-fils la tenant du grand-père. Ces faits ont été établis.

Voltaire, qui a écrit sur tout, dit quelque part :

“O mon cher Candide, dit le docteur Pangloss, vous avez connu Pâquette cette jolie suivante de notre jolie baronne; j'ai connu dans ses bras les délices du paradis, qui ont produit ces tourments d'enfer, dont vous me voyez dévoré... Pâquette tenait ce présent d'un cordelier très savant, qui avait remonté à sa source, car il l'avait eu d'une vieille comtesse, qui l'avait reçu d'un capitaine de cavalerie, qui le devait à une marquise, qui le tenait d'un page, qui l'avait reçu d'un précepteur qui, étant élève, l'avait eu en droite ligne, d'un des compagnons de Christophe Colomb.” (1)

On savait aussi, en ce temps-là, remonter à la source !

(g) *Maladie non essentiellement vénérienne*—C'est-à-dire que la syphilis peut provenir de causes absolument étrangères au commerce sexuel. On l'a vu dériver d'un baiser familial n'ayant

(1) Dr Vili, dans le *Journal*, Paris.

absolument rien d'érotique; telle cette jeune mariée, innocente victime, embrassée dans la sacristie par toute la noce, et qui garda sur la joue le souvenir anonyme d'un invité avarié; ailleurs, du contact des objets souillés servant à l'alimentation et à la toilette: tel cet enfant à qui un horloger du village perce l'oreille avec un poinçon souillé de salive, ou encore ce bébé à qui un oncle apporte une trompette, non sans avoir, en l'essayant, déposé sur l'embouchure un virus avunculaire. (1)

Elle peut résulter aussi de contaminations professionnelles: tel, ce médecin qui se pique en opérant un syphilitique et qui meurt 10 ans plus tard, à la suite de paralysie générale progressive, dans le gâtisme le plus complet après avoir vu s'effondrer les facultés intellectuelles les plus brillantes.

L'inoculation vaccinale, fréquente autrefois, est plus rare aujourd'hui avec le vaccin animal, *si le médecin est propre et soigné*. Mais, je regrette de le dire, il n'y a pas que les barbiers qui aient des instruments malpropres et les mains sales!

N'oublions pas, non plus, le rasoir, dans notre pays principalement où les barbiers se résignent difficilement à se laver les mains, alors qu'ils ne savent pas ce que c'est de stériliser un objet quelconque qui sert à tout le monde.

Il y a donc, au point de vue héréditaire, ce que Fourquier appelle une *syphilis des innocents* qu'il évalue, à Paris, à 7 ou 8% des cas.

Ces faits prouvent surabondamment que cette maladie n'est pas essentiellement vénérienne.

(h) *Maladie qui a son remède*—C'est-à-dire que nous sommes armés contre elle. Le mercure est un agent thérapeutique merveilleux; associé à l'*iodure de potassium*, il constitue une arme puissante qui n'a pas son égale pour aucune autre maladie.

Deux conditions principales sont requises à cette fin:

1° Un traitement précoce institué dès le début de la lésion initiale, de façon à prévenir ou du moins à amoindrir les accidents des phases ultimes de la maladie;

2° Un traitement méthodique et précis poursuivi durant un minimum de trois à cinq années avec reprises à époques fixées par le médecin, qui est seul compétent à juger de son opportunité

(1) Dr Vidi, *loc. cit.*

Il n'entre pas dans le cadre de ce travail de faire le détail du traitement à suivre ni de la forme du médicament à employer, ceci sera fait prochainement. Je désire simplement fixer des jalons dans ce grand tout pathologique qu'est la syphilis.

(h) *Maladie à pronostic variable — grave ou atténué.*—Il est grave, en tant que la syphilis est une des affections les plus pénibles qui affectent l'humanité qu'elle frappe dans l'individu, sa descendance, la famille, la société. Je ne développerai pas ces points que j'ai déjà traités plus haut en citant les passages les plus saillants de la pièce de Brieux.

Parlant de la syphilis dans l'hérédité, le professeur Pinard dit dans une de ses leçons cliniques: "Un syphilitique est plus redoutable qu'un chien enragé quant au mal qu'il peut faire. Un chien enragé mordra ou pourra mordre un, deux, trois passants; mais ces passants, grâce à l'Institut Pasteur, on les guérira. Tandis qu'un syphilitique peut servir d'origine à deux, trois, dix, quinze syphilitiques, dont plusieurs aboutiront bien certainement à la mort."

Considéré au point de vue pathogénique, le pronostic de la syphilis est plus grave qu'on ne le croit généralement, car les conséquences indirectes qui en relèvent sont très importantes. On sait, aujourd'hui, l'influence funeste qu'elle exerce sur le cours des maladies incidentes où elle agit comme cause d'aggravation. Nous appréhendons toujours le terme d'une maladie aiguë chez un syphilitique.

On sait, aussi, qu'elle diminue la résistance de l'organisme, surtout celui qui est enclin à l'une des nombreuses prédispositions pathologiques, telles que la tuberculose, le cancer, le nervosisme en général.

Mais il est un autre ordre de faits qu'il faut envisager, car ils se produisent souvent à cause d'une syphilis ancienne, malgré que l'accord ne soit pas complet sur ce point: je veux parler des *affections parasymphilitiques*.

Qu'est-ce qu'une affection parasymphilitique?

C'est une manifestation qui, sans être le moins du monde syphilitique de fond, de nature, d'essence, se produit à la suite et du fait de la syphilis, avec une fréquence telle qu'il est impossible de

reconnaître le lien de parenté qui la rattache à la syphilis; pas plus qu'on ne saurait méconnaître, pour prendre un terme de comparaison, la filiation pathogénique qui relie la néphrite infectieuse à la scarlatine, ou les paralysies diphthériques à la diphthérie. (Fournier.)

En voici l'énumération :

Le tabes ;

La paralysie générale ;

L'hystéro-syphilis ;

Une forme spéciale d'épilepsie ;

Une forme spéciale d'atrophie musculaire ;

Une forme de leucoplasie buccale, etc., etc.

Quelques-unes de ces affections, telles que le tabes et la paralysie générale sont assez connues par leur gravité, passons. Mais ce qu'il faut retenir, c'est que les accidents sont relativement fréquents et qu'ils ne sont plus influencés par le traitement mercuriel.

Au sujet de leur fréquence, voici une statistique publiée en 1896 par Fournier, concernant 4,000 sujets affectés d'accidents tertiaires.

Syphilides cutanées.....	31.8 %.
Tabes.....	16.9
Syphilis cérébrale.....	15.
Lésions osseuses.....	11.
Gommes.....	6.3
Sarcocèle.....	6.1
Glossites tertiaires.....	5.7
Lésions tertiaires du voile du palais.....	5.
Paralysie générale..	4.
Lésions osseuses nasales.....	3.

On le voit, le tabes occupe une place d'honneur: le second rang; plus fréquent que le gomme, le prototype du tertiari-me; plus fréquent que la syphilis cérébrale!... Si bien que l'École de St. Louis, à Paris, enseigne que, après les lésions cutanées, le *tabes figure comme la plus commune de toutes les manifestations du tertarisme*. Et elle est incurable!...

On objectera peut-être que la liste est chargée et que le tabes et la paralysie générale ne tiennent pas à la syphilis de si près.

A cela je répondrai que dans la discussion qui eut lieu à l'Académie de Médecine, en avril dernier, les adversaires de cette théorie, parmi lesquels Joffroy, Hallopeau, Lancereaux, ont admis et reconnu la grande fréquence des antécédents de syphilis chez les paralytiques généraux; d'où l'évidence d'une relation — quelle qu'elle soit — entre la paralysie générale, le tabes et la syphilis. Il semble acquis que la divergence d'opinion porte beaucoup plus sur les mots que sur les faits, qui semblent indiscutables et dont un seul parmi d'autres relatés par Fournier à l'Académie de Médecine démonstratif.

Il est relatif à sept ouvriers verriers, souffleurs de verre qui, tous, en même temps, contractèrent la syphilis par l'intermédiaire de la canne à souffler et présentèrent des chancres labiaux. Dix ans plus tard, on fit une enquête sur leur sort; on en retrouva cinq. Or, de ces cinq, un était en bon état: deux étaient devenus tabétiques; et deux autres étaient paralytiques généraux!

“Je défie un homme de bon sens, en face d'un tel exemple, de récuser l'influence de la syphilis sur la production du tabes et de la paralysie générale.” (Fournier, à l'Académie de Méd., avril 1905.)

Il y aurait beaucoup à dire sur ce chapitre, mais ce n'est pas ici le moment. Je prends le fait acquis.

Quant à ce qui concerne le Canada, je réfère le lecteur au travail publié, plus loin, par M. le Dr. Chagnon, et au rapport du Dr Villeneuve. Je me demande si on n'aurait pas trouvé la syphilis plus souvent en la cherchant bien. Néanmoins, je suis satisfait de la rencontrer. C'est une preuve de plus..

Pour le médecin, le cauchemar du syphilitique, c'est, surtout, le tabes.

Un dernier point, j'oserais dire le plus important, reste à examiner. C'est l'influence de la syphilis sur la descendance, à savoir, l'hérédosyphilis.

Sous quelles formes se traduit l'hérédosyphilis chez l'enfant?

Dans certains cas, l'enfant naît avec des lésions de syphilis vraie qui ne laissent aucun doute: éruption, etc.

Chez d'autres, la maladie se manifeste par des lésions diverses qui n'ont rien de syphilitique comme apparence exté-

eure, qui ne réagissent pas sous l'influence du traitement mercuriel, mais qui en dérivent à la façon des affections parasymphilitiques décrites plus haut. Ce sont des malformations dentaires (dents de Hutchison); les malformations crâniennes, les arrêts de développement physique et intellectuel; l'infantilisme, le nanisme, la cachexie native, le rachitisme, etc. Autant de complications précoces ou tardives qui chargent le tableau et assombrissent le pronostic.

Ces affections diverses seraient provoquées par des toxines infectieuses de la syphilis. Elles ont été, au surplus, reproduites expérimentalement par Charrin, Roger et Gley, sur des animaux à qui ils injectaient des cultures microbiennes diverses, (notamment pyocyaniques). Ils provoquaient ensuite le rapprochement sexuel et les produits de conception issus de ces animaux présentaient un certain nombre de lésions analogues à celles que l'on rencontre dans les manifestations héréditaires de certaines maladies, notamment la syphilis, à savoir: lenteur dans la croissance, arrêts de développement; malformations diverses, osseuses ou autres, absence d'un pied, d'un membre, atrophies, nanisme, rachitisme, etc., etc.,

Des expériences décisives démontrent l'influence du générateur sur le produit de conception et elles nous instruisent sur la genèse des accidents syphilitiques purs ou parasymphilitiques chez le descendant.

On pourrait donc conclure par analogie, que la syphilis agit tantôt par son microbe — je suppose que c'est un microbe — en déterminant des accidents types justiciables du mercure et de l'iodure, tantôt par la toxine, en déterminant des accidents propres aux maladies infectieuses et échappant à l'action bienfaisante du mercure et de l'iodure.

On a donc raison de dire que le pronostic est plutôt sombre.

Sans doute un traitement méthodique en atténue la gravité; mais j'ai cru devoir étudier la maladie dans son essence même, afin de bien établir quels sont les risques encourus par celui qui la méconnaît ou qui s'en moque, et quelles sont les responsabilités du médecin qui assume la charge de conseiller dans une cause aussi difficile à conduire.

Après ce que nous venons de voir, un syphilitique ne peut pas espérer de guérir définitivement d'une maladie aussi grave, qui peut le frapper à tout âge et en tous lieux. D'autre part, un médecin outre-passe ses pouvoirs en affirmant que la guérison est possible après six mois de traitement, ou qu'elle est complète et permanente même après cinq années.

— Il faut se souvenir, avec Brieux, que la syphilis est une impérieuse personne qui ne veut pas qu'on méconnaisse sa puissance. Elle est terrible pour qui la croit insignifiante, et bénigne pour qui sait combien elle est dangereuse.

J. A. LESAGE.

Agrégé, Médecin de l'Hôpital Notre-Dame.

N.B.—Dans un prochain travail je compléterai l'étude de cette question en considérant la syphilis au point de vue prophylactique et moral, que je ferai suivre de trois magnifiques lettres du plus haut intérêt pour nous, dont une de Brieux.

J. A. L.

DISTINCTION HONORIFIQUE.

Nous apprenons avec plaisir que le Dr. Charles DeBlois, de Trois-Rivières, a été reçu membre de "l'American Electro-Therapeutic Association."

Nos sincères félicitations au nouveau titulaire. Ses travaux le désignaient à l'attention des médecins-électriciens des Etats-Unis.

De même nous sommes tout particulièrement heureux de constater que plusieurs revues étrangères importantes, comme le "Journal of Advanced Therapeutics" de New York, et la Presse médicale de Paris, ont reproduit tout dernièrement un travail du Dr DeBlois; ce qui prouve que l'on reconnaît à l'étranger le mérite de ceux des nôtres qui travaillent.

MEMOIRES

EVOLUTION DE LA MEDECINE VERS L'HYGIENE.—IMPORTANCE DE L'HYGIENE AU POINT DE VUE MEDICAL ET SOCIAL.—ATTI- TUDE DU MEDECIN DEVANT L'HYGIENE MODERNE. (1)

Par le Dr C. - N. VALIN,

Professeur suppléant d'Hygiène à l'Université Laval, Médecin de l'Hôpital Notre Dame.

MESSIEURS,

L'œuvre de Pasteur a eu des effets, non seulement sur l'industrie, sur la chirurgie, sur la médecine, sur l'hygiène, mais sur l'humanité toute entière qui, comme l'a dit M. Duclaux, a été remuée de fond en comble par le revirement d'idées sorti des découvertes pasteurienues. En effet, la chirurgie a subi une révolution, la médecine a pris une nouvelle orientation, l'hygiène, étant devenue une science, a changé de base et doublé son but. Pendant que la chirurgie nous étonne de plus en plus par ses succès et ses hardiesses, et recule de jour en jour les limites de ses conquêtes, pendant que la médecine, s'inspirant de plus en plus des données expérimentales se construit une base scientifique, l'hygiène, ayant aussi subi une évolution vers la précision scientifique, envahit aussi le domaine de la thérapeutique et de la sociologie. En effet, Messieurs, les moyens dits hygiéniques tendent de plus en plus, comme moyens curatifs à remplacer les drogues séculaires de l'antique et traditionnelle pharmacopée. D'autre part, comme l'hygiène s'est montrée la plus humanitaire et la plus sociale de toutes les branches de la science médicale, en entourant de ses soins l'individu en santé ou malade, et en se montrant aussi la protectrice de la famille, de la race et de la nation, elle s'est imposée à l'attention des économistes, des philanthropes et même des moralistes. Et, cela est si vrai, qu'actuellement toutes les branches des études sociales lui demandent conseil ou appui, et que la plupart des problèmes sociaux ne sauraient avoir de solution sans son aide.

(1) Discours d'ouverture à la Section d'Hygiène et d'intérêts professionnels du deuxième Congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord, par le Dr C.-N. Valin, président.

Permettez-moi, messieurs, de développer ces deux points intéressants dans l'évolution de l'hygiène moderne, c'est-à-dire de démontrer l'importance acquise par l'hygiène au point de vue *médical* et au point de vue *social*.

I.

IMPORTANCE DE L'HYGIÈNE AU POINT DE VUE MÉDICAL.

Les moyens hygiéniques sont de plus en plus employés dans le traitement des maladies. Bien plus, ils sont en passe de prendre la première place parmi les agents modificateurs de l'organisme humain. M. Héricourt, dans un livre récent qui a fait sensation, et qui a pour titre "Les frontières de la maladie," indique un nouvel idéal pour le médecin de l'avenir, et cet idéal est de ne plus attendre que la maladie soit constituée pour la guérir, ce qui n'est pas toujours possible, mais de la prévenir alors qu'elle s'annonce. Arriver au moment où la maladie a imprimé à l'organisme des changements et des altérations indélébiles, c'est arriver trop tard, car c'est la période terminale. Celle-ci est pourtant précédée d'autres périodes, qui sont, selon l'expression de M. Héricourt, "les frontières de la maladie," et qui constituent une zone maniable.

"C'est pendant ces périodes, ajoute-t-il, que l'organisme a surtout besoin d'être aidé dans sa lutte, et que des prescriptions hygiéniques ou thérapeutiques élémentaires ont chance de lui apporter le secours capable de lui assurer une défense efficace." Il est clair que pour accomplir cet idéal, le médecin devra être plus instruit qu'il n'est actuellement, et être surtout hygiéniste. *Beaucoup d'hygiène et peu de médicaments*, voilà la formule de la thérapeutique moderne et de l'avenir. Cette orientation de la thérapeutique est plus rationnelle et plus scientifique : tous les agents physiques qui sont les éléments de l'hygiène, ont déjà des relations intimes et constantes avec l'organisme humain ; au contraire, beaucoup, sinon la plupart des médicaments sont, non seulement étrangers aux cellules organiques vivantes, mais ils sont souvent perturbateurs de leurs fonctions. Par conséquent, en nous servant des moyens hygiéniques nous nous coformons davantage aux

lois de la nature, et en agissant ainsi nous faisons une œuvre plus rationnelle et scientifique, puisque le caractère essentiel de la science est de découvrir les lois de la nature et de s'y conformer le plus possible. L'hygiène a ses droits acquis dans le traitement des maladies aiguës, chroniques, infectieuses. Les maladies aiguës ont une tendance naturelle vers la guérison. Il faut alors plutôt aider les défenses naturelles de l'organisme que de les perturber et les affaiblir par des médications spoliatrices. Les maladies chroniques sont les tardifs aboutissants de troubles de la nutrition qui sont plutôt modifiables par l'hygiène que par des médicaments. Dans les maladies infectieuses, l'hygiène est prépondérante, parce que d'une part les mesures hygiéniques écartent les complications pour le malade et préviennent la dissémination de la contagion.

Le professeur Hayem, dont la réputation est universellement connue, s'élève avec force contre l'usage des médicaments, particulièrement dans les maladies chroniques, où l'abus devient facile, vu la longue durée de ces maladies. Dans sa magistrale et retentissante communication au Congrès de Madrid, le savant professeur a prouvé que la science moderne réprouve l'usage prolongé de médicaments de nature chimique, et tend plutôt à mieux connaître et utiliser "la force médicatrice de la nature," en l'aidant par des moyens tirés de l'hygiène." Depuis environ trente ans, dit-il, la thérapeutique est en pleine voie de rénovation. Les progrès qu'elle a réalisés ont pour fondement la conception de la "Nature médicatrice," c'est-à-dire la notion conçue par Hippocrate, le père de la médecine, mais dont la preuve scientifique est toute récente. La conception moderne de la maladie, c'est que la maladie est une manifestation de la lutte engagée par l'organisme contre des causes morbifiques qui tendent à perturber ses fonctions et à en détruire l'équilibre et l'harmonie; que la guérison est la conséquence de la victoire des défenses naturelles de l'organisme sur les agents nocifs; que le but de la thérapeutique est d'aider l'organisme qui lutte et d'exalter ses moyens de défenses naturelles. Or, ajoute M. Hayem, "l'empoisonnement lent par des médicaments est le plus grand danger que puisse courir un malade chroniquement atteint," "les médicaments même les plus inoffensifs devien-

nent nuisibles quand on en continue l'usage." Par exemple: on croit que l'usage du bicarbonate de soude chez les gastropathes hyperchlorhydriques est un médicament banal et inoffensif; eh bien, non, messieurs, le professeur Hayem, qui a une expérience spéciale au sujet des maladies de l'estomac, nous assure que "la saturation alcaline, loin de diminuer la production de l'acide chlorhydrique libre, provoque l'hyperchlorhydrie la plus accentuée et la plus typique que l'on puisse observer." Et ce n'est pas tout, l'alcalinisation prolongée, outre son effet d'irritation locale, peut produire des altérations des épithéliums et les autres éléments glandulaires, au point de provoquer une sorte d'arrêt du processus de la peptonisation, et puis des troubles de la nutrition générale. Et, Messieurs, les médicaments dont on connaît le mieux l'action physiologique peuvent occasionner des accidents sérieux ou même graves. M. Hayem cite à ce sujet des exemples très instructifs. Ainsi, parmi des centaines, un malade est pris de délire inquiétant, ses urines sont albumineuses, on diagnostique un délire urémique; un examen plus attentif prouva que c'était un délire toxique produit par le salicylate de soude donné à forte dose chez un sujet dont les reins éliminaient mal.

Un autre malade a des douleurs à l'estomac, vomit, le pouls est irrégulier, lent, fort, le sommeil est agité. On avait saturé le malade de digitale pour une cardiopathie qui n'existait pas; il s'agissait plutôt de gastropathie compliquée de troubles cardiaques. Le traitement a aggravé la gastrite par l'empoisonnement digitalique. Un autre malade est saturé de quinine pour des accès fébriles supposés paludéens. Après avoir déterminé de l'amaigrissement et une faiblesse profonde par ce traitement prolongé, on découvre que ces accès de fièvre sont dus à une cystite méconnue.

Enfin une victime de la polypharmacie à outrance: une jeune fille de vingt ans a une intolérance gastrique absolue. On songe à l'ulcère de l'estomac, à une crise gastrique de nature tabétique, à l'hystérie. Tout simplement, c'était une crise gastrique d'origine médicamenteuse, à la suite de l'absorption d'un nombre incalculable de médicaments: alcalins, acides, antiseptiques, fer, arsénic, bromures, antipyrine, eau chloroformée, purgatifs divers, etc., etc.

Messieurs, ces quelques exemples pris parmi des centaines, prouvent que la thérapeutique, faite par les agents que la chimie synthétique moderne a multipliés d'une façon troublante et effrayante, est une arme dangereuse et trop souvent nuisible. Quand on considère le nombre incalculable des médicaments chimiques, l'impossibilité d'étudier à fond leurs indications, contre-indications et mode d'emploi dans le temps si court des études médicales, la libéralité et l'irréflexion avec lesquelles ils sont prescrits, vraiment on peut se demander avec inquiétude si le médecin ne nuit pas plus souvent qu'il n'est utile à son malade. Et pourtant, le premier principe qui doit toujours guider le médecin est celui de ne point nuire, "*primo non nocere.*" Il est malheureusement trop vrai que le malade a souvent une double lutte à soutenir : l'une contre la maladie, l'autre contre les médicaments. Il existe parmi les médecins une tradition erronée, c'est que chaque malade doit avoir sa fiole de remèdes. L'éducation médicale a peut-être aussi une tendance dangereuse en suggérant à l'élève ou au jeune médecin l'idée que ce grand déploiement de médicaments signifie grande richesse de moyens pour attaquer et vaincre les maladies. Le but de la thérapeutique, d'après les découvertes et connaissances modernes, doit être de favoriser les réactions intracellulaires naturelles et de soutenir les éléments anatomiques dans leur lutte contre les agents morbifiques. Ce but sera plus sûrement atteint par les stimulants normaux et les modificateurs naturels de l'hygiène que par les médicaments dont les effets sont souvent perturbateurs et la plupart du temps passagers. Les seuls procédés thérapeutiques rationnels et ayant un caractère scientifique, sont ceux qui sont susceptibles de soutenir et même d'exalter le pouvoir des défenses naturelles de l'organisme. Aussi, comme le dit le professeur Hayem, "la thérapeutique tend à se transformer de jour en jour et à entrer dans une certaine voie qui est celle de l'abandon des agents chimiques. La pratique de la médecine ne se résoud plus dans la pratique journalière, quotidienne, de poudres, de cachets, de potions quelconques dont les formules varient suivant les caprices des praticiens. Cette sorte d'empoisonnement qui vient souvent compliquer la situation des malades atteints chroniquement a fait son temps."

Vous voyez, Messieurs, il y a une réaction contre les abus et dangers de la thérapeutique médicamenteuse et chimique, en faveur des moyens dits hygiéniques tirés de cette science, dont le but est de mettre l'organisme dans les meilleures conditions de résistance naturelle. La conséquence de cette réaction, qui est presque une révolution, dans les idées et habitudes médicales, c'est qu'il y a une éducation nouvelle à faire des médecins et des malades. Le médecin de l'avenir ne considérera plus avoir rempli son devoir envers son client par le seul fait de griffonner une prescription et d'ordonner à chaque malade sa fiole, mais il saura que les moyens hygiéniques devront avoir souvent la prépondérance, car ce sont les seuls qui ont le double avantage d'agir sans nuire, et d'avoir un effet prolongé et même permanent.

Pour illustrer cette vérité, prenons quelques exemples. Ainsi, une chlorotique se présente chez le médecin; celui-ci doit-il se contenter de griffonner vite une prescription contenant du fer, parce que le fer est d'emploi traditionnel et coutumier dans l'anémie? Non, il devra interroger les causes de cette anémie ou de cette chlorose, et en interrogeant les causes, le plus souvent il aura à compter plus sur l'hygiène que sur le médicament pour arriver à un résultat durable. Mais, en effet, cet état anémique peut être le signe avant-coureur d'une tuberculose commençante, d'un brightisme latent, d'une neurasthénie, d'une dyspepsie; il peut arriver aussi qu'il soit soit la conséquence d'une intoxication saturnine due à l'eau, d'une intoxication par les toxines fécales de la constipation, etc., etc., et tous ces problèmes sont du ressort de l'hygiène, car dans un cas il faudra redresser des écarts de régime, dans un autre cas corriger des défauts dans la ventilation ou autres conditions hygiéniques dans l'habitation, ou dans le régime de vie.

Il est certain que le fer restera impuissant aussi longtemps que le médecin n'aura pas corrigé les mauvaises conditions hygiéniques, qui affectent la santé et produisent l'état anémique. Et dans la tuberculose, Messieurs, quel genre de traitement a aujourd'hui la prépondérance? Vous le savez, les médecins, après s'être livrés à une véritable débauche de remèdes contre cette maladie en sont arrivés à ne la traiter qu'avec des moyens hygiéniques exclu-

sivement. Et dans les néphrites, n'est pas l'hygiène encore qui prime la médecine? Dans le brightisme, deux symptômes fondamentaux dominent la scène: l'albuminurie et l'augmentation de la tension artérielle, or, un régime approprié est plus efficace et amène des résultats plus durables que les médicaments.

Il en est de même dans les cardiopathes, où les modifications de la tension artérielle jouent le principal rôle. Sans doute, la thérapeutique nous offre des vaso-dilatateurs et des vaso-constricteurs, mais ils n'influencent que le phénomène de l'hypertension ou de l'hypotension et non la cause. D'ailleurs, on ne saurait tenir permanemment l'appareil circulatoire sous l'effet de ces remèdes sans s'exposer à produire, soit la crampe, soit la paralysie artérielle. Au contraire, la tension vasculaire peut être augmentée ou diminuée par le régime diététique avec plus de permanence et de sécurité. Et dans l'obésité, le régime, l'exercice et l'hydrothérapie sont la base du traitement et valent infiniment mieux que la dangereuse thyroïdine ou l'administration prolongée des alcalins. Et la goutte, ne vaut-il pas cent fois mieux la prévenir par une hygiène bien comprise que d'être obligée de recourir à la calcicine qui soulage des crises périodiques sans en diminuer le nombre et l'intensité? Et le diabète, ne cède-t-il pas mieux à un traitement diététique et hygiénique qu'à l'administration de médicaments? Et la diathèse gravelleuse et calculeuse, n'est-elle pas plutôt influencée par le traitement hygiénique et diététique, qui a une action préventive et un effet plus durable, plutôt que par les dissolvants dont l'action est limitée et non permanente? Ne vaut-il pas mieux d'ailleurs, prévenir par le secours de l'hygiène tous ces états maladifs de la nutrition que d'attendre les accidents pour exercer sa thérapeutique qui n'a pas toujours une action triomphante? La neurasthénie ne se guérit-elle pas plutôt par un traitement composé de procédés hygiéniques, combinés à la psychothérapie? Et la dyspepsie, ne se guérit-elle pas plutôt par un régime diététique et hygiénique approprié que par les drogues? Pendant la grossesse, afin d'assurer une santé parfaite à la mère et une vie robuste à l'enfant, ne fait-on pas appel plutôt à l'hygiène? Et pour assurer la vie à l'enfance recourt-on à l'hygiène ou à la thérapeutique? Vous le savez, tous les accidents de

l'enfance n'offrent que des problèmes d'hygiène à résoudre. Et la convalescence des maladies aiguës, n'est-ce pas à la diététique, à l'air pur et lumineux, au soleil, au massage, en un mot aux procédés hygiéniques, plutôt qu'aux drogues, qu'elle demande les matériaux nécessaires à la reconstruction des forces et des éléments anatomiques ?

Eh ! Messieurs, je pourrais ainsi, pour une foule de maladies, vous démontrer que l'hygiène, avec ses moyens naturels, a souvent la prépondérance sur la thérapeutique par les drogues. Et cependant, l'enseignement universitaire, qui fait les médecins, continue à donner une place royale à l'étude des produits pharmaceutiques et une place de charité à la grande et utile science de l'hygiène. L'enseignement universitaire, figé dans la routine, ne s'est pas aperçu de l'évolution rapide accomplie dans cette branche des sciences médicales. La diététique, qui repose maintenant sur des principes scientifiques, n'est même pas soupçonnée par les professeurs cliniciens, aussi il en résulte que les jeunes médecins continuent à recevoir des leçons des gardes-malades, sinon de n'importe quelle bonne femme. Pourtant, la diététique scientifique peut faire plus pour les malades et les convalescents que toute sorte de remèdes. L'hydrothérapie aussi repose sur des données scientifiques ; son emploi est rationnel et facile, et, cependant, l'enseignement l'ignore aussi bien que la clinique. L'exercice physique est certainement le meilleur mode de correction des déformations structurales ; il est encore le meilleur moyen d'exciter le métabolisme normal et d'équilibrer l'assimilation et la désassimilation dans les vices de la nutrition ; et, on n'en sait tirer aucun parti dans le traitement des maladies. Le massage, la vibration mécanique, sont des modes de l'exercice physique dont la valeur thérapeutique est démontrée. Il est certain que le massage stimule la nutrition et le métabolisme local et général, et qu'il agit favorablement sur l'infiltration, la stase et la douleur locale. Le massage général est un des éléments principaux du traitement de Weir-Mitchell dans la neurasthénie et le massage local est héroïque contre l'entorse. Et cependant les professeurs de clinique semblent l'ignorer, et tous, tant que nous sommes, avons été reçus médecins sans connaître les procédés du massage. La chaleur

sèche, localisée par des appareils simples ou spéciaux, ne provoque-t-elle pas une diaphorèse éliminatrice préférable à celle produite par la pilocarpine et autres diaphorétiques pharmaceutiques? Et la psycho-thérapie qui, à la rigueur, peut être considérée comme un moyen hygiénique puisqu'elle constitue un moyen naturel, ne pourrait-elle pas être employée comme moyen de traitement chez presque tous nos malades, puisque la suggestion est une fonction cérébrale normale?

- Combien de résultats heureux, Messieurs, que nous attribuons à notre médication et qui, en réalité, sont dûs à la suggestion. Mais pour s'en servir convenablement, il faut en avoir appris les principes scientifiques et le maniement.

Messieurs, j'ai appuyé ma démonstration sur la communication de M. Hayem au Congrès de Madrid, et sur le livre de M. Héricourt; ce sont deux savants de premier ordre. Permettez-moi de terminer par une citation de M. Armand Gautier, un prince de la science, afin d'appuyer ma thèse sur un trépied inébranlable. Au chapitre xxxviii de son fameux livre intitulé: "L'Alimentation et les Régimes, chez l'homme sain et chez les malades," M. Gautier dit: "Le régime et le repos contribuent autant et plus que les drogues médicinales à rendre la santé aux malades. Aider la *nature médicatrice* à revenir sans à-coups à l'état normal et par *les moyens les plus naturels*, tout en évitant autant que possible les excitations fâcheuses, la fatigue, les hautes températures de la fièvre et les refroidissements dangereux, et réparant les pertes de l'organisme par un régime approprié; n'introduire dans l'économie ni substances indigestes ou en excès, *ni médicaments inutiles*; donner aux malades des aliments qui répondent à cette triple indication de relever les forces, de produire le minimum de toxines, de faire concourir les organes à se débarrasser de celles qui dérivent d'un fonctionnement anormal, ce n'est certes pas s'abstenir et abandonner le patient à son sort, c'est le servir prudemment et le mieux possible; c'est éviter de troubler intempestivement le travail interne, complexe et délicat, d'où résulte, en général, le retour à la santé. *Que peut-on faire de mieux* dans la plupart de ces maladies aiguës, fièvres éruptives, typhoïdes, pneumonie, etc., où l'on ne dispose d'aucune médication spécifique et mieux encore

dans beaucoup de maladies chroniques où l'habitude fâcheuse d'une alimentation anormale, soit personnelle, soit familiale, soit de race, constitue souvent le facteur le plus direct de la tare acquise personnelle ou héréditaire, dont souffre le patient et dont il faut atténuer ou faire disparaître les effets?" Et puis, M. Gautier, dans les chapitres qui suivent, établit sur des bases scientifiques les régimes qui conviennent aux divers états maladifs aigus et chroniques.

Il me semble, messieurs, que j'ai surabondamment prouvé l'importance grandissante de l'hygiène, et même je n'hésite pas à ajouter, sa prépondérance au point de vue thérapeutique dans un grand nombre de maladies. Ce n'est pas à dire qu'elle ambitionne de remplacer complètement la thérapeutique pharmaceutique, non messieurs, l'hygiène est plutôt lente la plupart du temps dans son action, et d'ailleurs, il y aura toujours dans le cours des maladies, aiguës surtout, des indications urgentes exigeant une intervention prompte, et c'est alors que le médicament dont on connaît à fond les indications, les contre-indications et le mode d'action, reprend ses droits légitimes. Mais, j'insiste sur ce point, il faut connaître à fond cette arme à double tranchant employée dans la lutte contre la maladie afin de ne pas nuire à l'organisme, mais lui être vraiment utile. Car, messieurs, dans l'état actuel de la thérapeutique et de son mode d'enseignement, c'est-à-dire, avec la multiplication troublante des médicaments, avec l'absence d'enseignement pratique, la thérapeutique pharmaceutique n'est-elle pas réellement une arme plutôt dangereuse pour le malade? Que de désordres malfaisants et parfois graves produits par une médication intempestive! que de luttés l'organisme est obligé de soutenir pour réagir contre la maladie et contre la médication! J'accorde donc, messieurs, qu'il faut compter encore et toujours sur quelques médicaments d'urgence ou spécifiques. Mais il y aurait avantage sérieux et pour le médecin et pour le malade à réduire au minimum le nombre des médicaments, car le premier pourrait mieux les connaître à fond et le second courrait moins de danger. Ceux qui ont eu l'avantage de suivre les hôpitaux de Paris ont dû remarquer que nos maîtres utilisent à peine une dou-

zaine de médicaments. Il faut aussi cesser cette routine désastreuse pour le malade, qui fait consister tout le traitement dans le griffonnage d'une prescription sans avoir aucun souci des conditions hygiéniques qui entourent le malade et influent sur lui. Il faut se souvenir que le médicament n'a qu'une action passagère et que les conditions hygiéniques ont une action prolongée et durable. Par exemple : que fera l'antipyrine contre une céphalalgie toxique produite par les toxines de l'air confiné, de la constipation ? que fera le salicylate de soude chez un rhumatisant demeurant constamment dans une habitation humide ? que fera le fer contre l'anémie prétyphéreuse, ou chez une chlorotique se confinant dans une habitation obscure et non ventilée ? que feront tous les ferments digestifs dans la dyspepsie s'ils ne sont pas secondés par un régime approprié ? etc., etc. La plupart de nos insuccès sont dus à l'oubli ou à l'ignorance des ressources multiples que nous fournit la science de l'hygiène. Combien de cas qui, découragés des vains efforts de la thérapeutique pharmaceutique, ressuscitent par l'emploi des procédés hygiéniques !

La conclusion qui s'impose, messieurs, devant la constatation de cette évolution de l'hygiène, c'est que l'enseignement de cette science devrait être modifié et élargi selon les exigences scientifiques nouvelles, et qu'elle passe au premier rang dans la hiérarchie des cours universitaires. (1)

(1) Dans le prochain numéro, nous donnerons le chap. II : *Importance sociale de l'hygiène*.

CONTRIBUTION A L'ETUDE DE L'ETIOLOGIE DE LA PARALYSIE GENERALE PROGRESSIVE. (1)

Par le Dr E.-P. CHAGNON,

Agreé à l'Université Laval, Médecin de l'Hôpital Notre-Dame, Membre de la " Société Médico-Psychologique de Paris," Membre honoraire de la " Société de Médecine mentale de Belgique," Membre titulaire de l'*American Medico-Psychological Association*.

Dans cette brève communication au congrès, nous apportons le résultat de notre observation sur un point encore très contesté de l'étiologie de la paralysie générale.

Nous avons recherché la cause la plus fréquente de cette affection dans 110 cas qui se sont présentés à nous dans ces dernières années, et dont voici l'analyse.

Chez ces paralytiques généraux, l'âge du début présumé de la maladie varie de 23 à 67 ans.

Si nous les rangeons par période quinquennale, nous avons :

De 20 à 25 ans	1 cas.
De 25 à 30 ans	3 cas.
De 30 à 35 ans	19 cas.
De 35 à 40 ans	30 cas.
De 40 à 45 ans	28 cas.
De 45 à 50 ans	18 cas.
De 50 à 55 ans	6 cas.
De 55 à 60 ans	2 cas.
De 60 à 65 ans	2 cas.
De 65 à 70 ans	1 cas.

La paralysie aura donc, d'après nos constatations, une fréquence plus grande, de 35 à 45 ans; en cela, nous confirmons les statistiques déjà publiées. Avant l'âge de 30 ans et après l'âge de 55 ans, elle est en général rare; il ne nous a été donné d'observer que 5 cas ayant débuté après l'âge de 55 ans, et 4 avant l'âge de 30 ans.

Les grandes agglomérations, la vie intense des villes, les excès de tous genres qui y sont plus fréquents qu'à la campagne, prédisposent à cette maladie. En effet, 81 de nos paralytiques (soit 73.63%) étaient des villes, et 29 seulement (26.36%) des campagnes.

La paralysie générale frappe proportionnellement plus souvent les célibataires que les gens mariés. Nous trouvons que 79

(1) Présenté au Congrès de l'Association des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord tenu à Montréal, en Juin 1904.

de nos cas étaient des hommes mariés, et que le célibat ne comptait que 28 adhérents. La raison peut se trouver dans le fait que nos célibataires étaient trop entachés de syphilis ou d'alcoolisme pour songer à entrer dans l'état de mariage. Les femmes que nous avons examinées étaient mariées.

Nous avons fait un relevé des professions, et nous trouvons :

Professions libérales.....	Avocats	2
	Ingénieurs civils	2
	Médecins	3
	Notaires	1
		8
Professions manuelles	Barbier	1
	Bouchers	4
	Charretiers	6
	Cigariers	2
	Cloutiers	2
	Cordonniers	5
	Cultivateurs	6
	Forgeron	1
	Journaliers	15
	Maçon	1
	Manchonier	1
	Mécaniciens	2
	Menuisiers	8
	Meunier	1
	Mineurs	3
Peintres	3	
Tailleurs	2	
Verrier	1	
		64
Professions diverses	Artiste	1
	Commis	11
	Comptables	2
	Gardiens de la paix	2
	Hôteliers	5
	Navigateur	1
	Négociants	3
	Rentier	1
	Télégraphiste	1
	Typographe	1
Voyageurs de commerce	6	
Sans profession	5	
		38

Quant au rôle que peut jouer l'hérédité dans la paralysie générale, il ne semble pas dans cette affection avoir une importance aussi considérable que dans l'éclosion des psychoses. Cependant chez 45 de nos malades, il existait de l'hérédité, soit chez 33 de l'hérédité psycho-névropathique, chez 5 de l'hérédité congestive, et de l'hérédité alcoolique chez 8. Nous n'avons pas rencontré d'hérédité similaire. Nous en donnons le détail:—

Mère ou père aliénés.....	3
Sœur ou frère aliénés.....	7
Cousins aliénés.....	3
Oncle et tante aliénés.....	1
Père aliéné et mère hémiplegique	1
Mère aliénée, frère idiot épileptique, sœur épileptique aliénée, grand'mère maternelle et cousin aliénés	1
Père et tante paternelle aliénés	1
Grand'mère paternelle aliénée	1
Cousin paternel aliéné et frère alcoolique.....	1
Deux tantes, deux sœurs, cousin aliénés.....	1
Neveu aliéné.....	1
Frère et oncle aliénés.....	1
Père, mère et frère aliénés	1
Frère aliéné, père, trois oncles et tantes paralysés.....	1
Frère aliéné, père et mère paralysés	1
Grand-père suicide, deux tantes et cousin aliénés.....	1
Père ou mère épileptique.....	3
Frère épileptique.....	1
Cousin épileptique et oncle maternel idiot.....	1
Oncle épileptique, deux tantes et mère paralysées, frère et oncle alcooliques	1
Père mort de congestion cérébrale et tante paternelle morte subitement	1
Sœur hémiplegique	1
Père et mère morts subitement.....	1
Mère paralysée.....	1
Mère morte subitement.....	1
Père alcoolique.....	5
Père et grand-père alcooliques.....	1
Père et frère alcooliques	1
Cousin alcoolique.....	1

Nous avons observé 3 cas qui reconnaissaient pour cause un traumatisme crânien. Ces malades ne présentaient aucune hérédité et n'étaient entachés ni de syphilis, ni d'alcoolisme. L'un cependant avait un cousin alcoolique.

L'alcool, comme seule influence étiologique, existait chez 52 de nos malades. Chez 24 de ceux-ci se rencontrait de l'hérédité sous une de ses différentes formes. Nous en donnons le tableau :

Père buveur	3
Frère buveur	1
Père et frère buveurs	1
Frère et oncle buveurs, oncle épileptique, deux tantes et mère paralysées	1
Deux tantes, deux sœurs, un cousin aliénés.....	1
Père tiqueur, mère épileptique.....	1
Père aliéné	2
Cousin aliéné	1
Neveu aliéné.....	1
Frère aliéné... ..	2
Frère et oncle aliénés.....	1
Père, mère et frère aliénés	1
Père et tante paternelle aliénés.....	1
Père mort de congestion cérébrale et tante paternelle morte subitement.....	1
Sœur hémiplegique	1
Mère aliénée	1
Grand'mère maternelle aliénée	1
Père et mère morts subitement.....	1
Père aliéné et mère paralysée.....	1
Mère aliénée, frère idiot épileptique, sœur épileptique aliéné, grand'mère et cousin aliénés	1
<hr/>	24

Chez trois de nos malades, à l'appoint alcoolique s'étaient surajoutés des excès vénériens. L'un d'eux avait son père, trois oncles et une tante paralysés. et un frère aliéné.

La syphilis seule a été observée d'une manière positive dans 12 cas. L'un avait un oncle et une tante aliénés; un deuxième un frère aliéné. et un troisième un cousin aliéné.

La syphilis et l'alcool se trouvaient associés dans 15 cas. Quelques-uns de ces malades présentaient de l'hérédité. soit : —

Sœur aliénée.. ..	1
Père alcoolique.....	1
Père épileptique.....	1
Cousin aliéné	1
Frère épileptique	1
Père et grand-père alcooliques	1
Cousin épileptique et oncle idiot	1
<hr/>	7

Chez deux malades, la syphilis était associée à l'alcoolisme et à des excès vénériens; l'un d'eux avait un père buveur.

Syphilis et excès vénériens chez un malade, et excès vénériens seuls chez un autre.

En résumé:

Traumatisme crânien.....	3
Alcoolisme.....	52
Alcoolisme et excès vénériens.....	3
Syphilis.....	12
Syphilis et alcoolisme.....	15
Syphilis, alcoolisme et excès vénériens.....	2
Syphilis et excès vénériens.....	1
Excès vénériens.....	1
Pas de renseignements précis.....	21
	<hr/>
	110

Nous pouvons donc conclure. d'après l'analyse de ces 110 cas, que l'alcoolisme serait la cause la plus fréquente de la paralysie générale, quels que soient l'état social et la profession du malade; et que la syphilis comme facteur étiologique dans cette maladie vient en second lieu.

DISCUSSION.

M. VILLENEUVE, en son nom et en celui de M. DION, présente la statistique des paralytiques généraux internés à l'asile St. Jean-de-Dieu, de 1872 à 1893 inclusivement. Sur 7,495 aliénés internés, soit 3,830 hommes et 3,665 femmes, ils ont relevé 326 cas de paralysie générale chez les hommes.

Aucun renseignement sur 82 de ces cas, c'est-à-dire sur ceux admis avant 1885; sur les 244 cas admis après 1885, ils en relèvent 122 chez lesquels l'usage exagéré de l'alcool est certain, et 23 qui étaient en même temps buveurs et syphilitiques; c'est-à-dire que sur 244 paralytiques généraux à antécédents connus, 59.42% étaient des buveurs avérés.

La syphilis n'est avouée que chez 36 malades, et de ce nombre 23 étaient en même temps alcooliques. La syphilis n'entre donc que comme proportion infinitésimale dans l'étiologie de la paralysie générale chez ces malades.

Dans 10 cas, ils relèvent des causes banales, qui n'ont probablement aucune espèce de relation avec la maladie. Pour les 76 cas qui restent, les documents sont ou muets ou négatifs pour la syphilis ou l'alcoolisme.

Les renseignements qu'ils possèdent sur les 92 cas de paralysie générale observés chez les femmes sont trop insuffisants pour leur permettre de tirer aucune conclusion. Cependant, il est digne de remarque que le plus grand nombre étaient des prostituées ou des femmes de conduite irrégulière.

Ils croient que l'alcoolisme a été le facteur étiologique le plus important des cas de paralysie générale admis à St. Jean-de-Dieu.

TABLEAU 1. — CAUSES.

	Hommes.	Femmes.
Alcoolisme.....	122	16
Alcoolisme et syphilis	23	6
Syphilis	13	5
Traumatisme crânien.....	1	—
Insolation.....	2	—
Grippe.....	1	—
Saturnisme.....	1	—
Tabagisme	2	—
Morphinisme.....	1	—
Fièvre typhoïde	2	—
Inconnues	158	65
	<hr/>	<hr/>
	526	92

TABLEAU 2. — AGE.

	Hommes.	Femmes.
20 à 25 ans	5	1
25 à 30 ans.....	6	1
30 à 35 ans.....	27	11
35 à 40 ans	62	14
40 à 45 ans.....	60	12
45 à 50 ans.....	62	14
50 à 55 ans.....	28	11
55 à 60 ans.....	23	7
60 à 65 ans.....	14	1
65 à 70 ans.....	7	4
70 à 75.....	1	1
Inconnu	31	15
	<hr/>	<hr/>
	326	92

TABLEAU 3. — ETAT CIVIL.

	Hommes.	Femmes.
Célibataires.....	72	24
Mariés.....	222	51
Veufs.....	19	11
Inconnus.....	13	6

TABLEAU 4. — PROFESSIONS.

	Hommes.	
Professions libérales.....	{	Avocats..... 4
		Ingénieur civil..... 1
		Médecins..... 4
		—
		9
Professions manuelles.....	{	Barbiers..... 4
		Bouchers..... 6
		Boulangers..... 3
		Briquetier..... 1
		Charpentiers..... 5
		Charretiers..... 22
		Chaudronnier..... 1
		Cigarier..... 1
		Cloutier..... 1
		Confiseur..... 1
		Cordonniers..... 18
		Cultivateurs..... 15
		Ebéniste..... 1
		Ferblantiers..... 2
		Forgerons..... 6
		Journaliers..... 80
		Maçons..... 5
		Manchonier..... 1
		Menuisiers..... 14
		Mennier..... 1
Peintres..... 10		
Tisserand..... 1		
Tonneliers..... 2		
Voituriers..... 2		
		—
		203

	Agent	1
	Architecte	1
	Artistes	2
	Brasseur.....	1
	Commis	28
	Courtiers	2
	Couturier	1
	Entrepreneurs	2
	Epiciers	2
	Facteur d'orgue.....	1
	Gardiens de la paix	4
	Hôteliers.....	8
	Huissiers	2
Professions diverses.....	Industriel.....	1
	Instituteur.....	1
	Marins	5
	Mécaniciens	7
	Mendiant	1
	Négociants.....	9
	Pharmaciens	2
	Rentier	1
	Typographe.....	1
	Voyageurs de commerce	6
	Sans profession	25
		<hr/>
		114

	Femmes.	
	Blanchisseuses.....	2
	Couturières	3
	Cuisinière	1
	Institutrices	2
Professions diverses.....	Servantes	20
	Sans profession.....	64
		<hr/>
		92

CLINIQUE DE L'HOPITAL NOTRE-DAME.

SERVICE DU PROFESSEUR ROTTOT.

EMBOLE SEPTIQUE POST-PUERPÉRALE.

La fille L., âgée de 21 ans, nous arrive de la maternité huit jours après son accouchement. Son état général est mauvais: les traits sont altérés, l'expression de la figure est souffrante; on note des yeux bistrés, la teinte sub-ictérique de la cornée le pin-cement des narines, la dyspnée marquée, l'accélération et la petitesse du pouls (120), l'élévation de la température (103° F.). La malade tousse beaucoup, se plaint d'une douleur au côté droit; elle a une expectoration abondante muco-purulente et de coloration verdâtre analogue à la bile. L'accouchement a été normal; on n'a rien remarqué à la suite des couches, sauf il y a deux jours, où l'état actuel paraît s'être installé brusquement. Le point de côté et la dyspnée ont engagé la malade à demander son transport à l'hôpital.

L'examen de l'abdomen ne révèle aucune sensibilité du côté du péritoine, de l'utérus et des annexes. Les lochies qui s'écoulent par le vagin ont de l'odeur; des pertes, au dire de l'accouchée, ont diminué beaucoup le troisième jour après l'accouchement. Le foie est gros et très sensible, mais d'une manière générale, sans localisation spéciale aux voies biliaires; à la base du poumon droit, on entend des râles sous-crépitaux, du souffle tubaire et un frottement pleurétique marqué (bruit de cuir neuf). Rien d'anormal du côté du cœur, du tube digestif, du système nerveux, des reins. Après quarante-huit heures, la coloration biliaire des crachats disparaît; ces crachats renferment des pneumocoques et des styptocoques peu abondants.

La fille L. nous offre donc des manifestations pulmonaires et hépatiques survenues pendant l'état puerpéral, et d'une manière brusque. Le poumon droit présente à sa base un foyer d'inflammation aiguë très actif; le foie lui-même est intéressé. L'état général si mauvais, la coloration particulière des crachats nous font penser, le premier jour, à une suppuration hépatique ayant gagné le poumon. Mais cette hypothèse ne peut tenir: il aurait fallu peu de temps pour créer une pareille lésion, on aurait constaté de l'albumine dans l'urine, la température n'aurait pas tenu autant, et la malade aurait éprouvé des frissons. Aussi la consultation avec un chirurgien, le Dr. Mercier, fait-elle écarter toute intervention opératoire pour le moment du moins.

Nous pensons alors à une congestion hépatique et à un infarctus pulmonaire d'origine septique. Il n'y a pas, il est vrai.

de signes d'inflammation utérine ou péritonéale. Mais les lochies ont été retenues, donnent de l'odeur, et la surface d'insertion du placenta offre une porte d'absorption largement ouverte sur la circulation veineuse. Pourquoi une embolie septique n'aurait-elle pas eu lieu chez cette malade? Ce qui semble le démontrer, c'est l'apparition brusque de congestion et d'inflammation au foie et au poumon droit, c'est-à-dire précisément les deux organes placés sur la circulation veineuse.

Le traitement consiste en des irrigations vaginales antiseptiques, et l'administration à l'antérieur du sulfate de quinine, 15 grains par jour, et de la potion de Todd, une cuillerée à soupe 3 fois par jour. Sous l'effet de ce traitement, l'état général s'améliore rapidement, la fièvre tombe rapidement pour disparaître le sixième jour. Le foie perd sa sensibilité et reprend son volume normal. La résolution se fait au poumon, facilitée par l'administration d'expectorants diffusibles (carbonate d'ammoniaque) et l'application de ventouses sèches. La malade entra à l'hôpital le 1er mai; le 6, la convalescence commence; le 16, la guérison est complète et elle peut quitter le service.

CONGESTION RÉNALE AIGUE.

Madame A. est admise à la salle Sainte-Marie le 23 février. C'est une femme âgée de 38 ans. Elle se plaint d'une forte douleur à la région lombaire et de courbature générale. La température est à 101° F. le soir de son entrée et s'élève à 103° F. le lendemain. L'état général rappelle la fièvre typhoïde, que la malade n'a pas eue antérieurement; la langue est chargée, un peu sèche, la bouche fuligineuse, il y a de la soif et de l'inappétence. Mais la fonction intestinale n'est pas dérangée; l'examen du ventre ne révèle rien; le pouls est plutôt serré et peu accéléré.

La malade est mise à la diète lactée et purgée au calomel. L'analyse de l'urine, faite le lendemain, rapporte la présence d'un peu d'albumine, d'un grand nombre de globules rouges et de cellules épithéliales. Le liquide est trouble et rougeâtre, et la densité 1030. La diazo-réaction est négative; le séro-diagnostic est négatif également. Il s'agit d'une congestion rénale aiguë.

L'application de ventouses scarifiées sur la région lombaire.

quatre de chaque côté, fait immédiatement tomber la température, laquelle après vingt-quatre heures, atteint la normale et y demeure. On donne de la caféine pour relever le pouls (2 grains matin et soir) et quelques gouttes de teinture de perchlorure de fer comme tonique général. Les intestins ayant une tendance à se constiper, on les maintient ouverts par des doses de sulfate de magnésie. La convalescence est lente mais progressive; la malade quitte l'hôpital le 15 mars.

PURPURA HÉMORRAGIQUE.

Cette fillette, Alberta P., âgée de six ans, est entrée à l'hôpital le 22 mars. Sa mère l'a d'abord amenée au dispensaire des enfants, où le docteur Cormier a conseillé d'hospitaliser la malade.

On constate la présence, sur le corps et les membres, de larges taches ecchymotiques, violacées, indurcies au ventre et de nombreux points rouges, de petites dimensions, gros comme des têtes d'épingles, qui sont des taches de purpura. Il y a autour de l'œil droit une large ecchymose péri-orbitaire, et dans l'œil lui-même une hémorragie de la conjonctive; ceci est venu à la suite d'une contusion accidentelle sur le coin d'un meuble. La petite, au début de sa maladie, a, paraît-il, vommi du sang et passé du sang dans ses selles.

L'état général de la petite malade n'est pas très altéré. Il y a un peu de fièvre, 100° F. le soir; le pouls est bon, l'appétit conservé, le système nerveux intact. On ne constate rien du côté des organes, rien non plus à la bouche et aux gencives. L'enfant est bien développée, bien musclée, bien jointée, aucune trace chez elle de scrofule ou de rachitisme. Les intestins sont plutôt constipés.

Qu'est-ce qui a, chez cette enfant, altéré le sang au point de rendre possibles ces hémorragies cutanées si nombreuses? Il n'y a pas d'état infectieux chez cette malade; il n'y en a pas eu autant que nous avons pu nous en rendre compte, dans son histoire antérieure. Ce n'est pas non plus du scorbut infantile, car nous aurions des gencives saignantes et un mauvais état général. La cause doit être une auto-intoxication intestinale.

La fermentation intestinale est très facile chez les jeunes

enfants dont l'alimentation n'est pas bien surveillée; leur organisme est aussi beaucoup plus sensible à l'action de ces intoxications. Le docteur Cormier a évidemment pensé à cette cause, puisqu'il conseille de donner du calomel, et d'éliminer de la diète les aliments albuminoïdes. Nous allons prescrire du calomel à doses filées, un grain toutes les heures pendant quatre heures; les jours suivants, la malade prendra du benzonaphtol, 2 grains matin et soir pour compléter la désinfection de l'intestin. Diète légère: pas de viande, pas de lait, très peu de confitures, mais du pain, du beurre, des pommes de terre, des soupes, du thé léger.

Le 5 avril, la peau est absolument nettoyée, sauf, au cou de pied, une large ecchymose qui achève de disparaître. L'état général est excellent. L'effet du traitement confirme le diagnostic de purpura hémorragique par intoxication intestinale. Nous allons renvoyer la petite malade chez elle, après avoir fourni à la mère tous les renseignements nécessaires pour bien veiller la diète.

PLEURÉSIE SÉRO-FIBRINEUSE.

Madame L., âgée de 34 ans, s'est présentée au dispensaire le 15 mars, se plaignant de faiblesse, d'oppression, de toux et d'un point au côté gauche. Le docteur Garceau, en examinant la malade, constate la présence d'un épanchement pleurétique, et conseille l'hospitalisation. C'est ce qui a décidé cette femme à entrer dans le service.

Les signes de l'épanchement sont très nets; absence des vibrations thoraciques, matité absolue remontant jusqu'à la septième côte, absence totale de bruit respiratoire, égophonie et pectoriloquie aphone au sommet de l'épanchement, augmentation des vibrations, de la sonorité et du bruit respiratoire sous la clavicule. Le cœur n'est pas déplacé, mais le pouls se déprime, et la dyspnée, sans être très marquée, augmente au moindre mouvement. L'état général est satisfaisant et non infectieux: il n'y a rien du côté des autres organes. La pleurésie, survenue à la suite d'un refroidissement, date de trois semaines. L'épanchement est séro-fibrineux, car la malade n'offre aucun symptôme de suppuration, et nous avons affaire à une pleurésie à frigore.

Vous connaissez l'opinion de Landouzy sur ces pleurésies

à frigore; elles sont le plus souvent la manifestation precoce d'une tuberculose pulmonaire. Nous allons pratiquer la ponction aseptiquement, et nous enverrons au laboratoire deux tubes stérilisés du liquide, afin de permettre au docteur Bernier de faire le séro-diagnostic (Courmont) et le cyto-diagnostic (Widal).

(On retire 1500 grammes de liquide séro-fibrineux avec l'aspirateur de Potain, et l'on charge deux éprouvettes qui sont envoyées au laboratoire. Le liquide agglutine le bacille de Koch dans la culture, ce qui rend le séro-diagnostic positif. Les globules blancs diapédés dans l'épanchement ayant été précipités par centrifugation, on reconnaît parmi eux la prédominance des mononucléaires. Le cyto-diagnostic est donc positif également.)

6 avril. — Voici vingt-trois jours que madame L. est à l'hôpital et dix-sept jours qu'elle a été ponctionnée. Vous pouvez constater qu'il n'y a plus d'épanchement dans la plèvre, des bruits normaux étant revenus, et que la toux, la dyspnée sont disparues. La malade est restée un peu pâle, avec un appétit diminué; elle transpire la nuit et tousse un peu le matin. Si vous auscultez le sommet du poumon, vous constatez que la respiration est un peu rude. Nous avons traité cette femme comme une tuberculeuse: sirop de Fellow, capsules de Crésobène, antipyrine le soir. Elle est assez bien aujourd'hui pour quitter le service; elle a promis de donner de ses nouvelles; nous verrons si le pronostic se justifiera.

BRONCHO-PNEUMONIE ET TUBERCULOSE.

J. B., ouvrier mécanicien, âgé de 47 ans, entre à l'hôpital le 24 février; il est d'abord soigné à la salle du Sacré-Cœur, puis est transféré, le 27 février à la salle Saint-Jean-de-Dieu, où nous l'examinons.

Le malade souffre de dyspnée et de douleurs thoraciques à droite; il a de la fièvre, il tousse, il expectore difficilement des crachats muco-purulents légèrement rouillés. L'auscultation donne de la congestion à la base du poumon droit et en arrière; en avant, autour du mamelon, et en remontant vers la clavicule, du même côté, on entend des râles sous-crépitaux disséminés et du souffle tubaire, mais peu intense. Nous concluons à un cas

de broncho-pneumonie. Le lendemain, le rapport du laboratoire nous signale dans les crachats la présence de pneumocoques en grand nombre.

La broncho-pneumonie n'est pas très fréquente chez l'adulte. Ce qui a favorisé, chez ce malade, l'évolution particulière de l'infection pneumonique, c'est la mauvaise résistance de l'organisme, alcoolisé depuis des années. Aussi le malade délire par intervalle, et son cœur a besoin d'être soutenu.

L'application de ventouses sèches à la partie postérieure du thorax, l'administration le soir de 5 grains de Dover font disparaître la congestion. Nous traitons la broncho-pneumonie par les expectorants diffusibles (carbonate d'ammoniaque, 2 grains; esprit de chloroforme, 20 gouttes; eau camphrée, $\frac{1}{2}$ onces; toutes les quatre heures), des stimulants (potion de Todd, 1 cuillerée à soupe deux fois par jour), la diète légère et au besoin les pilules d'extrait thébaïque (1-4 gr.) contre la toux. Nous réserrons le pronostic à cause du mauvais état général du malade et surtout du mauvais milieu où sa pauvreté de place, les salles d'hôpitaux exerçant sur l'évolution de la broncho-pneumonie une influence plutôt déplorable.

Du 21 février au 19 mars, la broncho-pneumonie évolue sans aucune tendance à la résolution: la toux persiste, l'expectoration continue, la dyspnée ne s'améliore pas, la fièvre oscille autour de 102° F., on entend toujours les râles sous-crépitaux et le souffle tubaire. Vers le 19 mars, la fièvre change d'allure: la température descend le matin vers la normale mais le soir remonte à 102° F. et même 103° F.; la toux et l'expectoration deviennent plus faciles; le malade transpire et se cachectise. L'examen des crachats, renouvelé le 27 mars, signale avec les pneumocoques des bacilles de Koch et des streptocoques. A l'auscultation, les bruits antérieurs sont remplacés par des craquements très caractéristiques.

Notre broncho-pneumonie est devenu tuberculeux. L'était-il auparavant? Y avait-il déjà chez lui, avant la broncho-pneumonie, une tuberculose incipiente? C'est ce que nous ne savons pas.

E. P. BÉNOIT.

Agrégé, Médecin de l'Hôpital Notre-Dame.

REVUE GÉNÉRALE ⁽¹⁾

TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE; COLLARGAL ET BAINS FROIDS.

A cette période de l'année, saison par excellence de la fièvre typhoïde, où les eaux des puits et des rivières sont totalement polluées et rendues impropres, par la fonte des neiges et le charriement des débris innombrables accumulés au cours de longs mois d'hiver, il peut être intéressant et utile de prendre connaissance des traitements nouveaux en usage dans la fièvre typhoïde et qui sont présentés avec des garanties sérieuses.

Collargol.—Le collargol, préconisé par Crédé, depuis le Congrès de Moscou, en 1897, a été employé avec succès en Allemagne, en pathologie vétérinaire d'abord et, quelque temps après, chez l'homme. Le Dr Netter, de l'hôpital Tenon, semble être le premier à l'avoir expérimenté en France vers la fin de 1902; d'après lui, si l'usage de cette médication n'a pas fait tous les progrès désirables, c'est que les observations ont toujours été rapportées en quelques lignes, ne permettant pas au lecteur de juger de la valeur de la méthode et d'apprécier la part exacte de la médication dans les bons résultats obtenus.

Mode d'emploi.—La technique préconisée est l'injection intraveineuse. Le Dr Lepage redoute les injections intraveineuses, manquant complètement d'expérience de ce mode d'emploi. Il s'en tient aux frictions; la technique est facile, même pour une infirmière non diplômée. La méthode de Crédé consiste à faire des frictions de vingt minutes dans l'aisselle, préalablement rasée et savonnée, un jour à droite, un jour à gauche; pansement de taffetas gommé; frictions faites à midi pour agir plus efficacement sur l'accès fébrile du soir.

La température ne cède pas toujours à une première friction, quelquefois même la rémission matutinale est un peu moins marquée.

Après deux à cinq ou six frictions la température est ramenée à la normale ou à un point voisin de la normale. Cela ne veut pas dire qu'elle soit définitivement fixée, car on l'a vue

(1) Communications à la Société de Médecine d'Angers, 16 mars 1904, par le Dr LEPAGE, d'Angers.

souvent s'élever de nouveau après alimentation, écart de régime, ou complications.

Le collargol n'est donc pas un spécifique contre la fièvre typhoïde, il agit comme antithermique, et c'est à ce titre seulement qu'il trouve son indication contre les hautes températures éberthiennes et dans les autres maladies infectieuses à fièvre très forte.

Bains froids. — Le Dr Glénard, résumant la question (*Gazette Hebdomadaire*, 1889), disait :

“ 1° En Allemagne, avant l'emploi des bains froids, la mortalité était de 25%. Le Dr Abel prescrit, l'emploi exclusif de la méthode de Brand, dans le corps de l'armée dont il est directeur et fait tomber la mortalité à 1% (?);

“ 2° La statistique de Brand lui-même donne une moyenne de mortalité de 4 à 6% ;

“ 3° Les élèves de Brand ont une mortalité de 6% ;

“ 4° A Lyon, à l'hôpital de la Croix-Rouge, le Dr Glénard observe 7%.”

Le Dr. Chantemesse, en 1899, (*Traité de Médecine de Bouchard*) accuse pour cette méthode, une mortalité de 7.5% et le 24 décembre 1902, (*Presse Médicale*), en donnant les premiers résultats de son traitement sérothérapique, il relève, une mortalité de 12%, dans les hôpitaux de Paris où l'on emploie exclusivement le traitement hydrothérapique.

Le Dr Josias, de Paris, au Congrès de Madrid, préconisant la sérothérapie de Chantemesse, dans le traitement de la fièvre typhoïde chez les enfants, dit que la balnéation froide dans les hôpitaux d'enfants a donné du 1er mars 1902 au 1er mars 1903, une mortalité de 14.2%.

Dans toutes ces statistiques, on a dû suivre la méthode de Brand dans toute sa rigueur et commencer les bains froids de 20 à 15° C. dès le troisième jour de la maladie, avant tout diagnostic et les continuer tant que la température rectale dépassait 39°.

Quelle progression depuis vingt ans dans les statistiques prises, semble-t-il, dans des conditions identiques, dans les hôpitaux civils et militaires !

L'emploi à outrance de la méthode de Brand, dans le traitement de la fièvre typhoïde viendrait donc plutôt d'une mode que d'une véritable indication.

Le Dr Lepage, pour tuer cette conclusion, s'appuie sur une grande autorité, celle du Dr Ewald, de Berlin, qui sous le titre de *fièvre typhoïde atypique*, a publié sur ce sujet au commencement de 1903, un travail clinique comme il n'en a pas peut-être paru depuis les cliniques de Jaccoud.

“ Le Dr Ewald n'est pas partisan des méthodes violentes et, sauf contre-indication spéciale, il donne à ses malades de la limonade chlorhydrique et des bains tièdes progressivement refroidis, dont le principal avantage est, à ses yeux, d'assurer la propreté des typhiques.

“ Il a été frappé des statistiques de Chantemesse, qui de 12 à 18% ont été réduites à 6 et 8% grâce au sérum. Il trouve que cette mortalité initiale est singulièrement élevée, surtout quand il la compare aux statistiques de Kernig, Cusmann et Liébermeister, qui oscille entre 7.9 et 9.3%.

“ D'ailleurs, la méthode a subi en différents endroits, de grandes modifications. En Amérique, M. Loomis, faisant une étude comparative du traitement symptomatique, dans quatre des plus grands hôpitaux de New York, rapporte que la méthode de Brand, n'est employée que quand la température atteint 39 à 40° —”

En 1903, le Dr Hure, médecin de l'hôpital Jefferson, commençait ainsi une communication à l'Académie de Médecine de New-York: “ Je déclarais, il y a cinq ans, qu'un jour viendrait où nous jugerions l'usage systématique de l'immersion froide, dans tous les cas de F. typhoïde, comme nous jugeons aujourd'hui l'emploi systématique de la saignée, savoir, que c'est un moyen thérapeutique précieux en bien des cas, mais ni nécessaire, ni sage dans tous; etc. . . ” et plus loin :

“ Les Dr Hare et Hirschfeld, cliniciens australiens, ont obtenu des résultats excellents par l'usage des bains chauds, qui leur avaient été imposés par les conditions atmosphériques, la T. étant si élevée que l'eau simplement froide était difficile à obtenir; leurs expériences au Brisban Hospital donnent les résultats suivants :

En 1897 : avec les bains froids, mortalité.....	7.2 par cent.
En 1898 : avec les bains froids et quelques bains chauds, mortalité.....	7.5 —
En 1899 : avec les bains chauds, de 19° à 33°, la mortalité tombe à	3.4 —

CONCLUSIONS. — Ces statistiques, citées un peu longuement, ne sont pas la relation d'une simple épidémie ou de quelques épidémies dont le plus ou moins de gravité pourrait expliquer cette grande variabilité, mais sont le résultat comparatif d'une méthode employée de façon identique pendant plusieurs années.

En tout cas, ces statistiques ne sont pas absolument favorables à la méthode de Braud. Aussi, comme conclusion, en attendant un traitement spécifique certain, en attendant au moins, un antithermique bien sûr, je suis décidé au traitement éclectique, à la méthode très-cliniquement exposée ici par notre collègue le Dr Petrucci; je suis décidé à soigner *mes typhiques* en attendant de pouvoir soigner *la fièvre typhoïde* et à n'employer les bains froids que lorsque la température atteindra 40 degrés et que j'aurai à combattre la stupeur, l'axie ou des désordres cérébraux: alors, mais alors seulement, les bains froids feront merveille.

(De la Presse Thérapeutique 25 juin 1904.)

H. HERVIEUX.

FORMULAIRE

Contre les sueurs nocturnes du tuberculeux :

Agaricino cristallisée.....	0 gr. 5 centigr.
Poudre de Dover	1 gr. 5 centigr.
Racine de gentiane	{ à 4 grammes.
Mucilage de gomme	

F. S. A. : pilules n° 100. Dose : 1 à 2 pilules à prendre dans la soirée.

Ou bien :

Sulfate neutre d'atropine.....	1 centigramme.
Eau distillée.....	20 grammes.

Chaque centimètre cube renferme un demi milligramme de sulfate d'atropine. — Dose : un centimètre cube le soir.

Contre les vomissements des nourrissons :

Eau distillée	30 grammes.
Citrate de soude	5 g —

Une cuillerée à dessert jusqu'à 4 mois; une cuillerée à soupe de cette solution pour les enfants plus âgés avant chaque tétée ou dans le biberon, suivant le mode d'allaitement. (Variat).

Pour désinfection :

Formol à 40 o/o.....	{ à 25 grammes.
Teinture d'eucalyptus.....	
Alcool à 80°.....	

1. Pour injections, dans métrites vaginales, etc. : deux cuillerées par litre (pinte) d'eau.
2. Pour désinfecter, maladies contagieuses, etc. : une cuillerée par litre (pinte) d'eau.

PATHOLOGIE D'ACTUALITÉ.

TUBERCULOSE OSSEUSE. — LE MICROCOCQUE DU RHUMATISME.

Que nous voyions se développer une tuberculose de l'épine dorsale ou du squelette des membres à la suite d'un traumatisme, parfois si léger, ou même spontanément dans le rein ou la rate; que nous soyons témoins d'une pneumonie qui se déclare subitement et sans bronchite antérieure, ce sont là des constatations quasi-journalières. Et ainsi pour combien d'autres affections, la plupart aiguës.

Si bien que, en face des notions aujourd'hui universellement admises d'autointoxication gravidique ou brightique, — nous devons admettre à même droit de cité celle du "microbisme latent."

Cette question de pathologie, pour avoir été étudiée sous bien des jours différents n'en est pas moins une question toujours d'actualité.

Wrzosek nous donnait dernièrement dans les Archives de Virchow le résultat d'expériences diverses établies à l'effet de contrôler quelle part importante joue l'intestin à ce point de vue et saisir si possible la diffusion à travers l'organisme de ces agents infectieux amenés par le tube digestif. Sans avoir résolu complètement la question, — l'auteur l'a éclairée d'un jour nouveau.

La première confirmation, c'est que chez les animaux "sains" les "tissus" peuvent renfermer et de fait "renferment des microbes pathogènes." Tantôt par fonction il allait recueillir du liquide dans l'intérieur même des organes, — tantôt des fragments mêmes d'organes étaient ensemenés et cultivés.

La première objection qui vient à l'esprit c'est que l'air ambiant ou la peau des animaux est en cause, n'est-ce pas? Mais rassurons-nous: les plus strictes précautions étaient prises. Ainsi par ex. Wrzosek opérait dans une pièce spécialement préparée, "aseptique," et des milieux de cultures placés sur la table même d'opération lui permettaient de contrôler si les microbes, quand il en trouvait dans les organes des animaux, ne provenaient pas de l'air.

Sans compter la plus stricte aseptic et antiseptic opératoire, il va sans dire que les tissus prélevés pour l'ensemencement étaient

flambés à la surface. Encore plus: pour éviter le passage des bactéries dans les organes pendant l'agonie, les animaux étaient tués brusquement ou même simplement anesthésiés. C'est donc dire que les meilleurs et plus strictes moyens étaient employés.

Or tandis que lesensemencements avec le liquide extrait de la rate par ponction donne 2 fois un résultat positif sur 21 cas,— au contraire, comme l'on devait s'y attendre, le pourcentage des expériences avec la pulpe même montait à 7 résultats positifs sur 28 animaux.

Quant aux autres organes: foie, poumon, moëlle osseuse, les proportions étaient à peu près les mêmes.

Et alors, devons-nous nous demander, d'où viennent ces agents virulents rencontrés à l'état normal dans la plupart des organes, voire même les muscles et la moëlle osseuse.

Nous savons que Nocard a établi dans plus d'un travail sorti de l'école d'Ailfort que durant la digestion les microbes "*émigrent de l'intestin*" avec le chyle.

Wrzosek se rattache à cette conclusion et pour la confirmer, fait ingérer à ses animaux d'expérience avec leur nourriture des microbes facilement reconnaissables. Et une couple de jours plus tard il sacrifie ces animaux et retrouve assez souvent dans la plupart des organes—foie, rate, reins, moëlle osseuse, muscles—, les microbes organismes ingérés par les animaux.

Des expériences de contrôle ont permis de constater que cette absorption et généralisation des microorganismes se faisait surtout, voire même presque exclusivement par le système lymphatique qui les déversait à son tour dans le système veineux.

L'arbre respiratoire de même est un hôpital permanent de nombreuses variétés de microorganismes pathogènes: mais ici les cils vibratils et le mucus s'opposent à leur pénétration en aussi grand nombre et à leur multiplication.

L'infection "psychologique," si je puis ainsi parler, des tissus et des organes est un fait acquis par l'observation et prouvé par l'expérimentation.

C'est ici encore une preuve du travail utile fait en laboratoire. Si la clinique est la base, "le cœur" même de notre art,— le laboratoire par ses procédés de recherches et ses méthodes de

contrôle, — est son aile gauche au même titre que l'anatomie et la physiologie son aile droite: sans l'un et l'autre elle ne fera que boiter.

Claude Bernard, Brown-Sequard, Lannelongue, Pasteur et Roux, Comheim et Virchow, Ehrlich et Behring, Koch et Weigert, ne sont-ce pas là autant de noms qui en ont été ou sont encore une merveilleuse exemplification.

Combien de justesse dans ces paroles du Prof. Roger, à sa leçon inaugurale du cours de pathologie expérimentale. “Com-
“parez dit-il, la marche lente du progrès tant que la médecine
“s'est contentée de l'observation, à la rapidité de ses découvertes
“quand elle s'est adressée à l'expérimentation. C'est que l'obser-
“vateur est un contemplatif qui attend, l'expérimentateur est un
“conquérant qui provoque les observations: le premier écoute la
“nature, le second l'interroge, la force de lui répondre, de lui
“livrer les secrets qu'elle tient jalousement cachés: à la probabi-
“lité déduite de l'observation, il substitue la certitude.”

C'est ce “microbisme latent” qui permet d'expliquer l'apparition subite d'une tuberculose primitive du rein ou du testicule, — ou le développement à la suite d'un léger traumatisme d'une tuberculose osseuse ou d'une ostéomyélite aiguë, — ou encore la formation d'un abcès du foie, du cerveau ou de la rate, en certains cas.

Lannelongue et Achard, par des recherches et des expériences aussi laborieuses que nombreuses en étaient presque arrivés à prouver que le traumatisme provoque l'arthrite tuberculeuse en mettant en activité les bacilles, qui depuis quelque temps “se trouvent déjà” dans l'articulation même, mais à l'état latent Friedrich et Honsell ayant repris pour eux-mêmes l'expérimentation sur cette question en étaient arrivés aux mêmes conclusions, — que cependant la masse du corps allemand ne partageait pas. Mais peu à peu ils y viennent, et voilà que dernièrement Petrow, publiait dans le *contralblatt fur chirurgie*, le résultat aussi précis que concluant de nombreuses expériences sur ce terrain.

26 cobayes reçurent dans le péritaine une injection de bac. tuberculeux et lorsque les animaux succombèrent à cette tuberculose expérimentale, la moëlle épiphysaire de leurs os longs fut

examinée au point de vue de la présence du bac. de Koch. Sur "312" préparations, — 14 provenant de 8 lapins renfermaient des bac. tuberculeux, — alors que la moëlle et les os envahis paraissaient "normaux" à l'œil nu : donc il peut y avoir bacillose localisée sans manifestations cliniques "appréciables" tout au moins pour quelque temps, voire mieux jusqu'à la mort.

Une seconde série d'expériences consistait à infecter directement les articulations soit saines soit soumises à l'avance à un traumatisme. A l'examen de ces articulations à des intervalles variables après l'infection tuberculeuse, il fut facile de voir que tandis que dans les articulations non traumatisées le processus restait localisé aux ligaments et à la capsule, les lésions devenaient envahissantes dans les articulations traumatisées.

Enfin dans une troisième classe d'animaux infectés de même, l'expérimentateur constate que la fréquence des arthrites tuberculeuses est d'autant plus grande que le traumatisme articulaire fait quelques heures après l'infection de l'animal par la voie sanguine était plus grave. "Ces séries d'expériences prouvent donc dit Romme qui étudiait cette question, d'un côté l'existence possible d'une "infection latente" de la moëlle épiphysaire, — et la seconde "l'effet attirant du traumatisme" articulaire sur cette infection tuberculeuse latente.

LE MICROCOQUE DU RHUMATISME.—Que le rhumatisme articulaire aigu soit de nature infectieuse, voilà ce qui ne fait plus de doute. L'évolution de la maladie, la pyrexie qui l'accompagne, la généralisation fréquente aux diverses séreuses : polyarticulaires, crâniennes, cardiaques ou pleurales, — les recherches hématologiques récentes, etc., tout indiquait un microorganisme comme cause : et de fait, c'est un vrai microcoque. Parmi les pathologistes qui l'ont étudié, Beaton et Walker ont fait des travaux intéressants sur la question. Beaton donnait dernièrement dans le *British Med. Journal*, le résultat d'expériences très précises.

Une arthrite aiguë rhumatismale lui fournit par ponction un liquide qui, ensemené, cultiva le microcoque du rhumatisme. Le microbe se présenterait dans les tissus et les cultures sous forme de microcoques groupés par paires ou en chaînettes : il serait

plus petit que le streptococque et ne posséderait pas de capsule. Il se colore vivement par les colorants habituels et reste coloré par le Gram.

Point intéressant: injecté à l'animal, il produit des polyarthrites, des endocardites de la chorée même. La polyarthrite apparaît plus tôt et en plus grande abondance.

Le micrococque se distingue de streptococque et du pneumococque par certains caractères biologiques. Sur gélatine il apparaît plus tôt et en plus grande abondance.

Les inoculations ne donnent pas lieu à la production du pus, mais elles produisent chez l'animal des lésions semblables à celles qui se manifestent chez l'homme. Tout porte donc à croire que nous voilà en présence de l'agent pathologique, cause du rhumatisme articulaire aigu.

E. SAINT-JACQUES.

Agrégé, chargé du cours d'Anatomie pathologique

ULCÈRES DE L'INTESTIN

Par A. - F. FOYE, M. D., Washington, D. C.

La patiente, 82 ans, était malade depuis plusieurs années, et elle avait été plusieurs fois traitée pour diverses affections gastro-intestinales, sans succès. La douleur était considérable et souvent très aiguë dans la direction duodénale; en examinant chaque jour soigneusement les matières fécales, j'y trouvai des croûtes noirâtres qui, avec les autres symptômes, me firent porter le diagnostic d'ulcères. Comme il y avait beaucoup de fermentation acide et des dérangements de la fonction gastrique, j'ordonnai une cuillerée à soupe de glycothymoline à toutes les trois heures. Les résultats furent étonnants. Non seulement l'état stomacal fut rapidement amélioré, mais la douleur dans le duodénum et les croûtes des selles diminuèrent notablement. Je mis une nurse auprès de la malade avec l'ordre de continuer la glycothymoline, d'en surveiller les selles et de faire rapport chaque jour. Ceci fut fait, et au bout de trois semaines, il n'y eut plus de croûtes dans les selles et toute douleur était disparue. L'appétit était revenu et la digestion se faisait sans peine, ce qui n'était plus depuis des années. Je discontinuai tout traitement au bout d'une autre semaine. Ceci se passait il y a plus d'un an, et la malade ne se ressentit jamais d'aucun malaise depuis, et son état général est très bon pour son âge. Elle n'aurait pas vécu six mois avec sa maladie. Elle paraît avoir de nombreuses années à vivre. Pour tout traitement, elle prit de la glycothymoline, et ce n'est pas trop de dire que ce remède lui a sauvé la vie. Je ne pourrais le vanter trop, et je l'emploierai chaque fois que j'en reconnaitrai l'indication

A TRAVERS LA SPECIALITE OPHTALMOLOGIQUE.

TRAITEMENT DES ULCÈRES CORNÉENS PAR LA QUININE—S. O. du G. U., rapport par Dr. Spevith.—Monsieur Arnold Lawson trouve que la quinine n'est pas suffisamment employée en ophtalmologie, et qu'elle est un agent d'un grand pouvoir curatif dans les différents ulcères cornéens. Il recommande le bain d'œil répété quatre à cinq fois par jour, pendant cinq minutes avec une solution à 1% de sulfate de quinine et une large irrigation par jour avec la même solution. Le sel étant dissout à l'aide de l'acide sulfurique très soigneusement dosé. La guérison survient très rapidement.

TRAITEMENT DES ULCÈRES DE LA CORNÉE PAR LE THIGÉNOL.—Colasnono. F. A. C. ophth.—Grâce à son grand pouvoir de diffusion, le thigénol est très recommandable en ophtalmologie; en effet, il défend d'une manière très efficace l'ulcère de la cornée contre toute irritation extérieure, en formant un enduit protecteur et en pénétrant d'autre part dans les couches profondes de la cornée. Après avoir écarté les paupières on fait un attouchement de la cornée au moyen d'une baguette de verre. Après l'emploi du remède, le patient éprouve une sensation légère de brûlure qui disparaît rapidement. Chez les personnes pusillanimes on peut employer le mélange suivant :

Thigénol, {	parties égales, ou	Glycerine, }	1 partie,
Glycerine, }		Thigénol, }	2 parties.

Le thigénol est une substance de coloration noire, ou noir brun; c'est une huile sulfatée sodique sulfurée, contenant 1% de soufre.

Suit une observation qui vient confirmer l'action heureuse du thigénol: éclaircissement rapide d'un ulcère de la cornée et disparition de l'hypopion.

LA SAIGNÉE COMME MODE DE TRAITEMENT DE L'HÉMÉRALOPIE.—Blagowisheumki, Cl. oph. Février.—L'auteur décrit un nouveau traitement de l'héméralopie qui consiste en une saignée faite dans la région de la deuxième vertèbre du cou. Ce traitement chez les jeunes malades donnerait une guérison dès le premier jour; chez les personnes âgées, la guérison se produit en trois ou quatre jours. Pas une seule fois l'auteur n'a eu d'insuccès. L'auteur cite sept observations de malades et conclut que la

saignée chez les malades atteints d'héméralopie donne un résultat immédiat et un résultat durable. Aucun malade n'a eu de récidive.

NOUVEL ESSAI POUR GUÉRIR LA CATARACTE SANS OPÉRATION.—De Wecker (Ann. d'ocul.—Cli. opt.)—L'auteur examine la question au point de vue des essais faits dans le but : 1° de prévenir l'évolution de la cataracte ; 2° d'arrêter les progrès de cette affection lorsque celle-ci a débuté ; 3° de faire rétrograder et même disparaître des opacités cristalliniennes débutantes.

1° Il est utile de connaître la composition des urines des personnes menacées de cataracte, de façon à pouvoir leur prescrire un régime peut-être capable de la prévenir comme chez les arthritiques, les artério-scléreux, les glycosuriques. Mais il faut être très réservé dans ses espérances quant au résultat.

2° Peut-on, par un traitement approprié, arrêter les progrès d'une cataracte commençante ? D'abord l'auteur fait remarquer avec raison qu'il sera toujours difficile de déterminer la part qui revient au traitement dans l'arrêt de la maladie, attendu que beaucoup de cataractes restent fort longtemps stationnaires. Faisant allusion au traitement préconisé par Badal (instillation et bain d'œil avec une solution d'iode de potassium) en rappelant combien difficile et en quelle petite quantité on a pu déceler l'iode dans le cristallin lui-même, l'auteur pense, comme Badal, d'ailleurs, qu'il suffit de faire pénétrer l'iode dans des milieux ambiants, d'où le cristallin tire sa nutrition. Aussi donne-t-il sa préférence aux injections sous conjonctivales.

3° Il en sera de même pour ce qui est de faire rétrograder et disparaître des opacités cristalliniennes au début de l'évolution de la cataracte. C'est le Dr. Verderau qui donne de l'intérêt à cette question en publiant un cas de succès par les injections sous-conjonctivales d'iode de potassium.

L'auteur conseille d'essayer, mais en prévenant les malades de ne pas trop compter sur le succès, et de ne pas s'entêter s'il n'y a pas d'amélioration.

TRAITEMENT DE LA SCROFULE OCULAIRE (SURTOUT DES ACCIDENTS CORNÉENS.) (1).—Quand l'inflammation diminue, la dose d'atropine peut être diminuée à 1/2%.

Pour l'éclaircissement des taies, la formule est la même, en supprimant l'atropine.

La première formule peut être aussi employée dans le pannus trachomateux et la kératite parenchymateuse, mais sans avantage spécial sur la pommade de Payenstecher.

Cette même formule, avec atropine et sans cocaïne, est aussi fort bonne contre la blépharite ulcéreuse.

Pour le pharmacien le nitrate d'argent oblige à employer un contenant noir: le mercure doit être mélangé à la vaseline, puis l'atropine et la cocaïne sont ensuite incorporées. Le nitrate doit être incorporé à la vaseline, à part, et ensuite seulement les deux parties sont mélangées.

COMMENT FAUT-IL EMPLOYER L'ADRÉNALINE POUR GUÉRIR LE GLAUCOME SANS OPÉRATION. (1).—L'auteur relate plusieurs cas personnels qui l'ont convaincu de la possibilité de guérir des glaucômes et même des affections glaucômateuses de l'œil, avec l'adrénaline et sans opération.

Mais pour atteindre ce résultat, quatre conditions seront requises et indispensables:

1° Il faudra que le glaucôme soit récent et n'ait pas encore eu le temps de produire des lésions organiques soit dans le corps ciliaire et l'iris, soit surtout dans l'angle irido-cornéen, vers le pourtour de la chambre antérieure;

2° Il faudra, en second lieu, que l'adrénaline soit instillée dans l'œil toutes les demi-heures, et cela sans interruption aucune, jusqu'à ce que l'hypertension ait cédé, ce qui demande environ trois jours;

3° En troisième lieu, il faudra employer concurremment l'adrénaline et l'ésérine, afin de combattre simultanément les deux causes principales du processus glaucomateux, à savoir: d'une part, l'hypersécrétion de l'humeur aqueuse par le corps ciliaire congestionné, ce sera la tâche de l'adrénaline, — et, d'autre part, le défaut d'élimination de cette humeur aqueuse, par suite de l'obstruction de ses bouches de sortie dans l'angle irido-cornéen; ce sera le rôle de l'ésérine qui, en ramenant le voile iridien à sa place, dégagera les lacunes de Fontana par lesquelles elle s'élimine;

4° Enfin, il faudra cesser ou ralentir beaucoup l'usage de l'adrénaline, aussitôt que l'hypertension aura cédé, sinon l'on s'exposerait à voir survenir une hypotension dangereuse et permanente.

PARINAUD.—Qu'il nous soit permis de déposer un souvenir ému sur la tombe des maîtres de la science ophtalmologique française. Parinaud est mort le 24 mars, âgé de 60 ans. Parinaud avait été un aide précieux de Charcot dans ses merveilleuses descriptions cliniques des affections nerveuses. Parinaud s'était surtout occupé des questions de pathologie nerveuse de l'œil. Ses nombreux travaux sur le strabisme n'ont pas peu contribué à jeter la lumière sur la pathogénie de cette affection. Une forme spéciale de conjonctivite infectieuse a été pour la première fois décrite par lui, et portera désormais son nom : Conjonctivite de Parinaud. Parinaud est de ceux qui en partant ne partent pas tout entier.

R. BOULET.

INFORMATION

L'abondance de matières nous oblige à reporter au 1er juillet l'insertion d'un article sur la *Goutte de lait*, mais ce retard nous permettra d'être plus complet en publiant les règlements nouveaux qui seront imposés aux laitiers, par le Comité d'Hygiène de Montréal, présidé par notre ami le Dr Dagenais.

INTERETS PROFESSIONNELS

LA LICENCE INTERPROVINCIALE ET LE COLLEGE DES MEDECINS.

A Messieurs les Directeurs de l'UNION MÉDICALE
Montréal.

Messieurs,

Sans vouloir intervenir dans votre polémique avec le "*Bulletin Médical*," permettez-moi d'attirer votre attention sur quelques erreurs de faits qui se sont glissées dans votre dernier article, intitulé: "La licence interprovinciale et le Collège des Médecins."

"Depuis que nous avons écrit ces lignes, dites-vous, le Collège des Médecins a posé la question au mois de juillet, puis le silence s'est fait. Toujours l'apathie et le *statu quo*."

Lors de la dernière assemblée, M. le Dr. Lachapelle, au nom du comité chargé, en juillet, "de s'entendre avec les autorités universitaires pour aviser à la formation d'un Bureau central d'examineurs pour l'admission à la pratique de la médecine," a informé le Bureau que les vacances et la maladie grave de M. le Dr. Craig n'avaient pas permis au comité de se réunir.

Alors, les Drs. Brophy et Sirois, secondés par MM. les Drs. Langlais et Simard, proposèrent, et il fut résolu:

"Que le comité exécutif de ce Bureau soit chargé de s'entendre avec les Universités pour toutes questions concernant l'établissement d'un Bureau central d'examineurs pour l'obtention de la Licence."

(Rapport de l'Assemblée des 25 et 29 septembre 1904, p. 53.)

Comme vous le voyez, il n'y a pas là apathie et *statu quo* (1).

"Que le Collège des Médecins, ajoutez-vous, s'occupe de rédiger un plan de réformes soumis à l'approbation des Universités et qu'il termine enfin cette éternelle question de licence interprovinciale puisqu'il en a le pouvoir."

Disons-le franchement, cette tâche n'est pas aussi facile que vous le pensez, les pouvoirs du Bureau ne se limitent pas à ses *desiderata*, et les divers intérêts en jeu ne se plieront pas du premier coup aux exigences de la situation. Aussi, nous différons

(1) N. D. L. D.—Les vacances ! Une résolution couchée dans les minutes !.....

d'opinion avec vous sur la procédure à suivre pour atteindre le but désiré. Il importe de ne pas dédaigner les enseignements de l'expérience acquise.

La création d'un Bureau central d'examineurs n'est pas une idée neuve : deux fois déjà le Bureau a tenté en vain de la mettre à exécution.

En 1888, la population était divisée ; un certain nombre de médecins, s'inspirant des passions mises en ébullition par la fameuse chicane d'écoles — disons le mot — qui battait alors son plein, crurent faire échec aux défenseurs de l'Union en s'opposant à l'adoption d'un projet de loi qui, avec quelques retouches, constituerait encore aujourd'hui, une législation médicale presque idéale. Le préambule n'en fut pas même adopté.

Quatre ans plus tard, en 1892, le Collège revint à la charge. La profession semblait unie, Laval combattait mollement le projet de loi ; plusieurs professeurs du McGill, entre autres, M. le Dr. Roddick, lui étaient favorables, l'assemblée législative l'adopta par une bonne majorité. La partie paraissait gagnée. Mais, au dernier moment, les autorités du McGill, concentrant tous leurs efforts au Conseil législatif, firent jouer les grosses influences et à une majorité d'une voix le projet de loi fut rejeté pour la seconde fois.

Aujourd'hui, la situation paraît plus favorable si nous ne compromettons pas nos chances de succès en agissant avec trop de précipitation.

D'abord, la loi Taschereau, à quelque chose malheur est bon : nous a permis de juger quelle modification a subi l'état d'âme de nos législateurs. Ils semblent admettre, maintenant, la nécessité d'une législation plaçant la profession médicale sur le même pied que les autres professions libérales.

En second lieu, l'idée d'une licence interprovinciale a fait du chemin et le Bureau d'examineurs est l'unique moyen de l'obtenir — car la loi Roddick est hors de question.

Les déclarations catégoriques de Sir Wilfrid et du Ministre de la justice, à la Chambre des Communes, que la constitutionnalité de cette loi dépendait de son adoption *par toutes les provinces*, et la position si énergiquement tranchée de notre législature

sur ce point ne prêtent flanc à aucune équivoque sur l'avenir problématique d'un Conseil médical au Canada. "Entre le bois et l'écorce il n'est pas sage de mettre le doigt," — la crise actuelle met ce proverbe en relief.

Enfin, si nous sommes bien informés, l'enthousiasme d'Ontario au sujet d'une loi fédérale s'est bien refroidi. On avait cru, là-bas, que le nouveau Conseil médical ne serait pratiquement que l'application des idées, des coutumes, des règles et règlements du Bureau d'Ontario à toute la Puissance: les amendements faits au projet de loi par le Sénat ont coupé les ailes à ce rêve ambitieux. Puis les susceptibilités de leurs Facultés médicales auraient été mises en éveil par certaines ambitions mal déguisées dans le domaine de l'enseignement; d'où le peu d'empressement chez nos voisins à faire approuver la loi fédérale par leur Parlement local.

Donc, dans notre opinion, si nous savons utiliser les circonstances, user d'un peu de diplomatie, et au besoin de conciliation, nous arriverons plus sûrement au but qu'en voulant trop brusquer les choses. Avant de rédiger un plan de réformes pour le soumettre à l'approbation des Universités, il sera plus avantageux de sonder le terrain, de s'assurer des sympathies sur lesquelles on peut compter, de se familiariser avec les objections à renverser, puis, si par la discussion amicale on ne peut réussir à obtenir l'assentiment des parties intéressées, une base commune d'action — le Bureau s'adressera à la législature, sachant quelle fin atteindre et comment y arriver.

Une cause bien préparée est une cause à demi-gagnée!

Le bill Roddick lui-même prouve qu'il ne faut pas aller trop vite en besogne. Si son promoteur avait manifesté pour le Bureau médical de Québec autant de complaisance et de déférence que pour celui d'Ontario, ce projet de loi n'eût peut-être pas subi le sort d'une contrariante défaite. Le Dr. Roddick se rendit trois ou quatre fois à Toronto pour expliquer sa mesure devant le Bureau médical, la discuter clause par clause avec un comité nommé à cette fin, accepta toutes les modifications suggérées, y compris le fameux changement dans le nombre des représentants — changement dans le nombre des représentants — changement dont le but sautait aux yeux, etc. Par contre, il vint un soir, à Québec,

pour rencontrer les Gouverneurs, donna des renseignements connus de tout le monde et, pressé par l'heure du train, repartit sans entendre une seule des observations dont il aurait pu tirer parti. On croyait alors, en certains endroits, comme vous, d'ailleurs, "que dans notre Parlement médical quatre ou cinq des hauts officiers assument toutes les responsabilités et dirigent efficacement." Ce serait suffisant d'un exposé sommaire, les événements ont donné un cruel démenti à cette croyance.

"(Quoique vous écriviez," ajoutez-vous en parlant des gens de Québec, "on peut dire, sans exagérations, que vous n'avez rien fait "en faveur de la réforme du programme des cours préparatoires "à l'étude de la médecine, sinon que de tenter d'en rabaisser le "niveau avec votre qualification à 50% au lieu de 75%."

Soyons justes, et rendons à César ce qui appartient à César.

Relisez dans le compte-rendu de l'assemblée de juillet 1901 (page 15), le rapport signé par M. le Dr. Cléroux, et vous verrez que vous vous trompez d'adresse. Puis, poussant vos recherches dans le rapport de l'assemblée de juillet 1902 (pages 6, 7 et 8), vous y verrez que feu le Dr. Vallée n'était pas l'ennemi des hautes études. Enfin, pour suivre jusqu'au bout l'évolution de cette question, dans le rapport de septembre 1902, vous trouverez un pâle résumé du magnifique plaidoyer du Dr. Vallée sur la nécessité des études classiques comme préparation à l'étude de la médecine et le devoir pour le Bureau d'exiger un certificat d'études complètes de tous les aspirants au brevet.

Cette proposition fut appuyée du vote de tous les gouverneurs canadiens-français, y compris tous les représentants de Québec.

Ayant secondé la motion du Dr. H. Boulet demandant le rejet de la motion Brophy-Paquin, je me crois libre d'ajouter qu'il n'y avait pas chez eux illogisme à reconnaître au certificat d'inscription du baccalauréat obtenu avec 50% des points la même valeur qu'à certains diplômes de B.A. décernés aux élèves ayant conservé le tiers des points, ou au brevet lui-même qui se gagne avec 50% et non 75% des points. C'est ce 50% qu'il aurait fallu augmenter.

Vous reprochez encore aux gouverneurs de vouloir "faire durer le plaisir du farniente... c'est-à-dire, de prolonger un

mandat déjà bien inutile.” A part un avis de motion en ce sens, donné à la dernière assemblée par le Dr. Quirk, d'Aylmer, secondé par le Dr. Campbell de Montréal, (serait-ce là une des questions vitales qui préoccupent nos collègues anglais?) je ne vois rien qui puisse justifier vos craintes de ce côté. En réalité, nous n'avons jamais constaté ce désir — même dans les conversations particulières.

En terminant permettez-nous d'ajouter que, personnellement, nous prenons en bonne part votre parodie, non pas d'un vers — il ferait la fortune d'un pédicure — mais d'une épigramme célèbre, car nous vous savons inspiré par d'autres motifs que ceux qui animaient Piron qui ne fut rien, pas même académicien.

Croyez-moi Messieurs,

Votre tout dévoué,

L. J. O. SIROIS, M.D.

N.B.—Nous avons publié cette lettre avec plaisir car elle tend à prouver nos avancées :

On aime à compter avec le temps : c'est quelquefois un guérisseur à sa façon ; c'est aussi un temporisateur funeste dans d'autres circonstances. C'est l'ami de tous, il faut donc s'en méfier.

Assurément, depuis plusieurs années *on a dit* beaucoup de choses au Collège des Médecins. On a vu quelquefois le point faible, mais là s'est borné le travail. C'est contre cette tendance naturelle de notre esprit que nous avons protesté et nous avons eu raison.

Le rapport de M. le Dr. Cléroux est resté sur la table. Et cependant il contenait des suggestions qui pouvaient fixer l'attention de gens plus occupés que nos gouverneurs.

Quant au Dr. Vallée, son magnifique discours n'a jamais pu convaincre les partisans, *quand même*, du brevet.

Soyons donc logiques. Vous réclamez en faveur des études classiques, et vous laissez subsister le brevet, où vont frapper tous les non-valeur que les collèges ont rejetés des cadres du *bachot*.

Vous tonnez contre les préparations insuffisantes, le gavage, et vous facilitez les moyens de continuer l'industrie du candidat-fourneau.

Quant au *bacho*... il constitue la meilleure préparation de toutes. L'élève y a subi l'entraînement voulu: et s'il n'a pas toujours le concept lumineux, il a acquis au moins l'habitude de la méthode dans le travail: qualité indispensable au bon médecin.

Il y aurait beaucoup de choses à dire aussi sur l'ordonnance des cours de médecine.

Pourquoi, par exemple, fait-on perdre à l'élève un temps précieux en le forçant à étudier la chimie inorganique, qu'il est censé connaître au sortir du collège. Pourquoi les travaux pratiques ne sont-ils pas obligatoires.... etc. Mais nous ajournons le débat.

Il nous suffit d'avoir éveillé quelque peu l'attention de ceux qui travaillent.

Notre seul désir est de marcher vers le mieux aussi vite que possible. Si notre critique d'avril dernier n'a pas eu le don de plaire au "*Bulletin*" de Québec, nous le regrettons pour lui, car nous ne nous laisserons jamais arrêter par l'*ire* d'un confrère boudeur et soupçonneux. La contrition n'est pas encore entrée dans notre âme, et nous nous ferons un devoir de pécher encore, seigneur!... si nos grands maîtres se targuent d'indifférence à l'égard de nos petits!

Surtout, ayez donc un peu plus le sentiment de la solidarité, car il semble que certains dignitaires s'ingénient à trouver le Président en faute dans des circonstances où la responsabilité entière du Collège est engagée. C'est le collégien qui se disculpe.

Pénétrez-vous de la grandeur de votre mission, et fabriquez autre chose que des mots.

La Dir.

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTREAL

Séance du 25 avril 1905

Présidence de M. BOULET

I. PRÉSENTATION DE MALADE.

M. ROY (J. N.), présente une malade qu'il a opérée pour une nécrose du maxillaire supérieur par intoxication phosphorée. Il donne ensuite la lecture d'un travail intéressant sur ce sujet, et avant de rapporter son observation il fait l'historique de cette maladie.

Ce fut en Allemagne en 1829, que l'on observa la première fois la nécrose des maxillaires par le phosphore blanc, qui était alors employé.

Les vapeurs phosphorées sont absorbées par les voies respiratoires et provoquent un état pathologique des maxillaires. Les dents cariées servent de porte d'entrée au phosphore dissous dans la salive.

Après avoir passé en revue la symptomatologie, M. Roy donne les statistiques de Trélat qui sont d'une mortalité sur deux malades lorsque les deux maxillaires sont nécrosés, une sur trois pour le maxillaire supérieur et une sur quatre pour l'inférieur.

Le traitement est toujours chirurgical. Sa malade a travaillé pendant douze ans dans une manufacture d'allumettes.

Un an après sa sortie de l'atelier, elle eut une nécrose du maxillaire supérieur du côté droit.

Un chirurgien lui fit alors une première opération et sa mâchoire continua à suppurer.

M. ROY lui donna un traitement médical en août dernier, et cinq semaines après lui fit l'opération. Elle retourna chez elle au bout de quinze jours tout à fait rétablie.

Six mois après l'opération, un dentiste lui fit une pièce de prothèse pour compléter son maxillaire supérieur.

DISCUSSION

M. MARIEN demande à M. Roy, s'il a éliminé l'hypothèse d'une périostite alvéolo-dentaire ou une ostéo-myélite à la suite de carie dentaire. Il a opéré un malade à qui il a enlevé un énorme sequestre du maxillaire supérieur.

M. ST-JACQUES cite un cas où 12 ans après avoir laissé

son travail, une malade fut atteinte de nécrose phosphorée du maxillaire inférieur.

La tuberculose des maxillaires, quoique rare, se développe quelquefois.

D'après certains auteurs allemands, la lésion des gencives serait la cause provocatrice de la nécrose.

M. ÉTHIER, rapporte un cas opéré autrefois par M. le professeur Brosseau.

Il s'agissait d'une nécrose du maxillaire inférieur par carie dentaire.

M. ROY (J. N.), en réponse à M. Marien, se croit très justifiable du diagnostic de nécrose par intoxication phosphorée. Sa malade avait une suppuration du maxillaire supérieur du côté droit se continuant à un centimètre et demi à gauche.

Il y avait plusieurs trajets fistuleux, et au commencement de la maladie la respiration avait une odeur alliagée. S'il y avait eu périostite ou ostéomyélite les ravages du maxillaire n'auraient pas été aussi considérables et la première opération aurait probablement guéri la patiente.

Les symptômes généraux le portent à croire que la maladie n'était pas locale, et le résultat opératoire semble confirmer son diagnostic.

II. PRÉSENTATION DE PIÈCES ANATOMIQUES.

M. ST-JACQUES présente des pièces anatomiques.

Deux cas d'hypertrophie de la glande thyroïde.

M. ROY (J. N.), a fait l'examen laryngoscopique d'un des malades de M. St-Jacques.

À son premier examen, il a constaté une déviation du larynx de droite à gauche.

En plus de cette rotation latérale il y avait encore une déviation de haut en bas. La fausse corde vocale droite cachait entièrement la glotte. Les deux aryténoïdes étaient parfaitement mobiles, ce qui lui permit d'assurer qu'il n'y avait pas de paralysie des cordes vocales, bien qu'il lui fut impossible de les voir.

Aussi le léger trouble de phonation dont se plaignait le malade était dû à la torsion du larynx.

L'épiglotte était un peu déviée et l'ensemble de l'organe vocal était congestionné.

A son second examen, c'est-à-dire un mois après l'opération, le larynx avait repris sa position normale, cependant il constata une paralysie du dilatateur de la corde vocale gauche.

MM. Dubé et Marien prennent part à la discussion.

III. COMMUNICATIONS.

(a) M. DUBÉ donne quelques notes sur une petite malade présentée auparavant: Polyarthrite tuberculeuse chez l'enfant.

MM. Marien, St-Jacques et LeCavalier portent la parole.

(b) M. CLÉROUX lit un mémoire sur *l'Hémophilie*.

DISCUSSION

M. DUBÉ a observé un malade qui avait eu des hémorragies

M. LECAVALIER rappelle que M. Robin (de Paris), signale considérables des muqueuses.

la minéralisation de l'économie comme traitement de l'hémophilie. Ce traitement aurait donné d'excellents résultats.

ALBERT LARAMÉE.

BIBLIOGRAPHIE

"FORMULAIRE ET CONSULTATIONS MÉDICALES," nouvelle publication du professeur LEMOINE, de la Faculté de Lille.—Chez Vigot Frères, éditeurs, Paris.—Beau volume de 800 pages, cartonné peau souple : 6 fr.

Point n'est besoin de faire l'éloge du Dr. Lemoine, dont la réputation a depuis longtemps franchi les limites de l'Europe. Dans la Province de Québec c'est une vieille connaissance, car nos journaux de médecine ont de tout temps publié une foule de chapitres des ouvrages du célèbre clinicien.

Dans ses livres, il ne cherche pas à faire parade d'une vaine érudition : il ne fatigue pas le lecteur par l'exposé de toutes les théories, mais il consacre toute son attention au traitement, avec une profusion de renseignements et de détails qui réconfortent celui qui débute en pratique et dont les moyens sont d'ordinaire très limités.

Ses livres sont avant tout des livres de traitements. Lemoine a compris que la vie est courte, et qu'un homme qui se noie a beaucoup plus besoin de celui qui lui tend la branche de salut que du pédant qui lui débiterait toutes les théories de l'asphyxie par submersion. Le malade et le médecin sont en danger souvent, l'un pour sa vie, l'autre pour sa réputation. Ces deux intéressants personnages sont l'objet des plus tendres sollicitudes du Maître de Lille.

Lemoine a publié autrefois, "Techniques des médications usuelles" et "Médecine journalière." Les deux ouvrages ont été d'immenses succès de librairie. Plusieurs éditions ont été enlevées en moins de deux ans. Aussi les rencontre-t-on dans la bibliothèque de tous les praticiens qui savent choisir leurs livres tout comme on trouve Gaston Lyon et Lejars.

Le nouvel ouvrage de Lemoine "Formulaire et Consultations médicales" est empreinte du même esprit pratique. Il s'adresse surtout aux étudiants et aux jeunes praticiens. L'auteur a compris plus que jamais tout ce qui manque à celui qui s'est levé ce matin étudiant et se couche ce soir *médecin*. Il a voulu amortir le choc, enlever à la brusquerie de la transition.

La première partie est le formulaire proprement dit. L'auteur ne vise pas par-dessus tout à être complet ; ce n'est pas une encyclopédie de curiosités thérapeutiques, mais un guide sûr qui nous révèle les avantages et inconvénients des *seules méthodes en usage*.

Les consultations constituent un index thérapeutique d'une immense valeur clinique.

Le traitement des maladies de peau et les régimes alimentaires comblent un vide considérable de notre enseignement universitaire et ajoutent une grande valeur au livre. Dans un pays où les Ecoles de Médecine donnent 120 cours de Médecine Légale et de Toxicologie tandis que l'on touche à peine aux régimes et presque pas aux maladies de la peau, ce livre précis et pratique arrive très à propos entre les mains des jeunes.

Les admirateurs du Dr. Lemoine apprendront également avec plaisir qu'il prépare actuellement un précis de pathologie interne en deux volumes.

Les schèmes cliniques de ses premiers livres, véritables chefs-d'œuvre du genre, nous mettent en droit d'espérer que ce traité comptera bientôt parmi les œuvres classiques.

DR. AURÈLE NADEAU

De Saint-Joseph de Beauce.

Précis élémentaire d'Anatomie pathologique, par le docteur POULAIN, ancien interne, lauréat des hôpitaux de Paris, moniteur d'anatomie pathologique à la Faculté. Préface du docteur LEGBY, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris. 1 vol. in-8 carré de 368 pages, avec 68 figures. Paris, 1905. G. Steinheil, éditeur, 2, rue Casimir Delavigne. Prix, cartonné : 5 francs.

* * *

The Mattison Method in Morphinism.—A Modern and Human Treatment of the Morphin Disease, by J. B. Mattison, M. D., Medical Director, Brooklyn Home for Narcotic Inebriates. Cloth, 12mo. Price, post paid, one dollar.

* * *

Aide-mémoire de Médecine opératoire, par le professeur PAUL LEFERT.—*Nouvelle édition entièrement refondue.* 1 vol. in-8 de 315 pages, cartonné. (Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris). Prix, 3 francs.