

Pages Missing

L'UNION MEDICALE DU CANADA

Revue mensuelle de médecine et de chirurgie, fondée en 1872.

PARAISANT LE PREMIER DE CHAQUE MOIS

PUBLIÉE PAR

MM. R. BOULET,
J. E. DUBÉ,

MM. L. de L. HARWOOD,
H. HERVIEUX,

MM. A. LeSAGE,
A. MAHIEN.

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé à M. le Dr A. LeSAGE, Rédacteur en chef
46, Avenue Laval, Montréal.

Vol. XL

1er DECEMBRE 1911

No 12

MEMOIRES

LE TRAITEMENT BIOLOGIQUE ANTITUBERCULEUX (1)

Par le Dr EUGENE GRENIER.

Médecin en chef du dispensaire antituberculeux de l'Institut Bruchési à Montréal.

Quelle en est la cause ?

Est-ce parce que l'organisme ne donne pas un bon terrain d'action au sérum ?

Est-ce parce que les anticorps ne peuvent pas agir sur les toxines de la capsule non dédoublée, ou sur les poisons du protoplasma isolé par la membrane; car il ne suffit pas d'avoir des soldats prêts à l'attaque, il est besoin ici encore que les remparts soient enlevés, il est besoin de mettre le défenseur vis à vis avec l'envahisseur.

N'est-ce pas après tout le mode d'action de la "*Galéria nilonéla*" chenille vivant dans la cire des ruches d'abeilles, qui d'après les expériences de M. Noël Fressinger, commence par dédoubler la capsule adipocireuse du bacille de Koch, grâce à un ferment qu'elle possède, puis, bactériolysant rapidement le bacille qu'elle parvient ainsi à atteindre, se trouve immunisée contre l'infection tuberculeuse.

En tout cas, nous avons à constater que le sérum agit, mais qu'il agit inégalement.

(1) Voir la 1re partie dans *Union Médicale*, 1er Nov. 1911.

Cependant si son action complète contre tous les éléments toxiques n'est pas certaine on ne peut nier d'après les résultats cliniques qu'il ait une action au moins " partielle."

Au surplus, d'après les expériences de Rénon ce ne serait pas le sérum seul mais bien le sérum contenant les anticorps qui serait la cause des résultats favorables constatés dans l'application du traitement. " J'ai traité, dit-il, des tuberculeux avec du sérum de cheval chauffé. J'ai obtenu quelques accidents d'anaphylaxie; mais pas d'améliorations."

D'après son mode d'action qui est d'apporter des anticorps tout préparés le traitement sérothérapique est indiqué dans les cas aigus, où le malade n'a pas d'énergie à dépenser pour produire ces anticorps.

Il est contre-indiqué dans la tuberculose torpide.

Je dois vous prémunir maintenant contre les accidents qui peuvent se produire au cours d'un traitement sérothérapique, ils sont de deux ordres.

Des accidents locaux, ce que l'on peut rencontrer à la suite d'une injection ordinaire: rougeur, douleur et tuméfaction au point inoculé, et à distance: de l'arthralgie.

Des accidents généraux ceux-là plus sérieux et que tous les sérums anti-tuberculeux chauffés ou non, peuvent arriver: Ce sont les phénomènes d'anaphylaxie que le docteur Guinard, en France, Henderson, en Amérique, et Otto, en Allemagne, ont décrits avec forces détails, et que tout médecin doit connaître avant d'entreprendre un traitement sérothérapique.

La tuberculinothérapie a un mode d'action différent de celui de la sérothérapie.

L'une apporte avec le sérum des anticorps tout préparés, l'autre fait produire à l'organisme des anticorps en lui mettant en présence des antigènes.

Nous dirons de la tuberculine ce que nous avons dit des sérums. Leur action est bien partielle, c'est évident puisqu'elles ont des résultats appréciables; mais est-elle complète? Le doute est encore permis. La tuberculine renferme-t-elle tous les antigènes, et quand même elle renfermerait tous les antigènes comme le prétend Vallée pour sa tuberculine produisant des anticorps est-il bien

certain que ces anticorps puissent agir sur le microbe isolé par sa capsule ?

En définitive comme pour le sérum il reste bien des certitudes à acquérir mais il n'en est pas moins vrai que c'est un traitement qu'il ne faut pas dédaigner et qui se trouve indiqué dans les cas de tuberculoses torpides à marche lente, apyritiques, en un mot quand l'organisme a l'énergie suffisante pour subvenir à la production de ses propres anticorps.

Il est contre-indiqué dans les crises aiguës, dans les tuberculoses fébriles, hémoptoïques, les tuberculoses en activité progressive, les tuberculoses très cavitaires. L'application de la tuberculine provoque des réactions qui sont de trois ordres : 1° Locales, à l'endroit de l'injection : rougeur, tuméfaction et douleur ; 2° Générales : le système nerveux est agité, le pouls s'accélère, la température s'élève, le malade dort peu, souffre de céphalalgie et de fatigue ; 3° De foyer : l'expectoration devient plus abondante, la toux plus fréquente, les râles augmentent, il y a des douleurs thoraciques, et quelquefois de l'hémoptysie, que l'on croit due à l'anaphylaxie.

La plupart des cliniciens ont remarqué les heureuses suites des réactions de foyer. Des malades stationnaires qui ne pouvaient prendre de force initiale pour diminuer la maladie, ont reçu des réactions de foyer comme une impulsion qui leur a facilité l'amélioration et a déterminé un état de résistance plus prononcé. Aussi devant ces constatations, s'est-on demandé si l'on devait rechercher ou non ces réactions de foyer.

La question est très délicate à résoudre. En principe, il faut bien étudier la sensibilité du sujet au moyen d'injections dosées et espacées, car la recherche de l'indice opsonique de Wright n'est pas capable de donner l'hypersensibilité du patient à la tuberculine. C'est en effet comme de Kinghorn et de Twitchell, l'opinion du professeur Achard qui écrivait en octobre 1910 : " Les auteurs s'accordent à reconnaître que cette recherche est parfaitement superflue et que les oscillations de l'indice opsonique n'ont pas d'influence sur le résultat du traitement."

Le point difficile dans le traitement à la tuberculine est le choix de la dose et des intervalles. Ce choix doit être déduit des résolutions générales observées scrupuleusement au début du traitement et que nous avons vues tout à l'heure. Le maniement de

la tuberculine est très délicat, aussi faut-il bien connaître ces réactions et savoir les analyser afin d'éviter de produire l'hyposensibilité à la tuberculine.

Mais si la pratique du traitement biologique est difficile, les résultats sont heureusement encourageants. Ceux de la sérothérapie à la vérité sont inégaux (Monod, Roux, Borel, Guinard, Tessier, Dumarest, Rénon, Comby) par contre la tuberculinothérapie après avoir connu le discrédit à la suite de l'échec de la lympho de Koch, reprend aujourd'hui la faveur du corps médical grâce à une étude plus approfondie et à une application mieux comprise. Kuss, Guinard, Rénon, Beudelier, Barbier, Mongour, S. Arloing, F. Arloing, Dumarest, Etienne, Gouraud, Darier, Hamanft, Savoie, Prof. Tessier, Comby Wright, Guttman, Ehrlick, Klebs, Lauganbach, Wolff, Moeller, Bauer, Nagel, Vonruch, Bernheim, Schmoeller, Goetsch, Petrofky, Sahli, Denys, Trudeau, ont expérimenté la tuberculine et lui ont trouvé une influence partielle heureuse. Presque tous les expérimentateurs, n'hésitent pas à considérer la tuberculine comme la médication la plus active et la plus efficace de l'arsenal thérapeutique contre la tuberculose chronique à marche lente. Ils ont obtenu des résultats remarquables: de nombreux malades au début de leur affection ont recouvré la guérison avec restitution ad integrum, et des malades plus avancés voient leur état s'améliorer au point de ne plus présenter deux ans après ni fièvre, ni bacille dans leurs crachats, ni rechute de leur affection. Sans doute la tuberculine ne guérit pas tous les tuberculeux; mais elle est le traitement choisi pour les affections curables, elle est le moyen de modifier la marche et l'évolution de la maladie pour rendre à l'organisme ou développer en lui pendant les périodes d'accalmie les réactions de défense contre la tuberculose. Et c'est avec ce but de restituer à l'organisme des forces de résistance que les expérimentateurs ont employé le sérum concurremment avec la tuberculine, faisant succéder la seconde au premier quand les phénomènes aigus et la température ont cédé.

Le Dr Kuss, directeur du Sanatorium d'Angicourt, a résumé ainsi son opinion sur la valeur thérapeutique de la tuberculine: "Un médecin ayant l'expérience des tuberculeux, connaissant bien les idées directrices fondamentales de la tuberculinothérapie, disposant de la compétence et du temps suffisant pour

“ observer attentivement ses malades, peut employer la tuberculine avec sécurité et avec confiance chez des tuberculeux pulmonaires bien choisis; le traitement leur sera souvent utile, en aucun cas nuisible.” C’est par cette opinion d’un maître que nous voulons terminer ce simple exposé du traitement biologique.

S’il n’a pas une action vraiment et indéniablement spécifique, il a au moins comme nous le disions au début, d’après l’expression de Rénon, une “ allure scientifique ” qu’il impose à la considération et à l’étude des médecins avertis et amis du progrès. Il y a plus : après bien des tâtonnements, bien des erreurs parfois, après un échec presque complet, il reprend aujourd’hui une place que son origine spécifique lui détermine comme très importante, et à force de progrès, de persévérance et de flair scientifique, les expérimentateurs lui ont découvert une vertu bienfaisante sinon totale du moins partielle et cependant utile.

Aussi croyons-nous avoir raison de vous dire que le traitement “ dit rationnel ” ne devait pas garder dans la thérapeutique antituberculeuse une place exclusive, qu’il fallait se mettre à l’étude des traitements nouveaux perfectibles évidemment et pour cette raison acceptable déjà dès maintenant.

Le traitement hygiénodietétique ne sera pas délaissé car il est la base de tout traitement, étant le principe de l’hygiène et pour cela même ne pouvant être le tout de la thérapeutique antituberculeuse il laissera une place plus large aux autres médications qui, comme nous l’avons montré, pour le traitement biologique, ont une part sérieuse dans la cure de la tuberculose.

Depuis trop longtemps on s’est limité à ce premier traitement mais à présent il serait funeste au médecin de s’enliser dans les sables des méthodes prouvées insuffisantes sans vouloir faire un pas en avant, non seulement pour lui mais pour les pauvres malades qui attendent avec impatience une cure qui les rende à leur famille et à la société !

Et puis, vous savez, au point de vue national, nous avons besoin de toutes nos unités.

POLICE SCIENTIFIQUE ET EMPREINTES DIGITALES DIGITALES (1)

Par le Dr. WILFRID DEROME

Professeur suppléant de Médecine-légale, Médecin pathologiste à l'Hôpital Notre-Dame.

La police scientifique, dit Edmond Focard: "c'est l'ensemble des procédés exportés des laboratoires de médecine légale dans le domaine des arrestations, des filatures, des descentes, des identifications, etc."

C'est, en somme, l'art de retrouver les malfaiteurs.

Or, l'expérience a depuis longtemps démontré que, parmi les malfaiteurs, le plus grand nombre sont des récidivistes, c'est-à-dire, des individus qui, après avoir été, une fois, arrêtés et punis pour quelque crime, retombent de nouveau sous le coup des lois.

Il est évident que ceux-ci, à cause de l'expérience et du perfectionnement que confère l'habitude, sont beaucoup plus à craindre que les délinquants primaires; aussi la justice a-t-elle intérêt à les connaître et le devoir de les frapper d'une peine plus élevée.

L'établissement de la preuve de la récidive ou, en d'autres termes, l'identification des criminels récidivistes forme un des plus intéressants chapitres de la science policière; en outre, comme nous possédons depuis l'an dernier seulement, un système d'identification uniforme pour tout le Canada avec succursale à Montréal, cette question devient ainsi d'actualité et comme telle, mérite d'attirer l'attention de tous les hommes de science.

La preuve de la récidive tient à deux démonstrations :

Il faut d'abord établir que l'individu a déjà subi antérieurement une ou plusieurs condamnations, et en second lieu, qu'il est bien le même individu qui déjà condamné, doit être jugé actuellement.

La preuve d'une condamnation antérieure s'établit au moyen du *casier judiciaire* que chacun de nous possède à l'état vierge, tandis que le criminel, lui, a le sien plus ou moins rempli au greffe du district dans lequel il a subi sa dernière condamnation.

Quant à la seconde démonstration, c'est-à-dire, celle qui consiste à établir l'identité du prévenu, elle n'est actuellement possible dans tous les cas, qu'en autant que nous possédons déjà, de l'individu lui-même, la *fiche signalitique*.

Le but de la fiche signalitique est donc, d'abord et avant tout, de rendre possible l'identification d'un récidiviste; et un service d'identification consiste à faire systématiquement pour chaque criminel nouveau et intéressant, une fiche signalitique et de clas-

(1) Communication à la Société Médicale, séance du 21 nov. 1911.

ser celles-ci de manière à pouvoir les retrouver au besoin, facilement et sans perte de temps.

Mais quels sont les caractères d'identité que doit contenir une bonne fiche signalitique; Il est facile de prévoir que ceux-ci doivent présenter un certain nombre de qualités indispensables. Il faut d'abord qu'ils soient stables, c'est-à-dire susceptibles d'aucune modification ni par le temps, ni par la volonté du sujet; ainsi les cheveux changent de couleur avec le temps et la barbe est modifiable par la volonté du sujet. Tous deux constituent donc des signes de peu de valeur.

Ils doivent être, en outre, différents chez chaque sujet et passibles d'une description suffisamment précise pour ne laisser subsister aucun doute dans l'esprit de l'opérateur. Description qui, à son tour, ne doit nécessiter l'usage d'aucun appareil trop compliqué, attendu qu'elle doit être faite par des policiers et qu'on ne peut exiger d'eux des notions scientifiques suffisantes pour manier, par exemple, un ophthalmoscope et pour reconnaître certaines anomalies de la rétine.

Ils doivent enfin être communs à tous les sujets, hommes, femmes et enfants, afin de permettre une classification logique des fiches.

Or, de tous les éléments signalitiques aujourd'hui connus, seules les empreintes digitales présentent à un degré aussi marqué, les avantages ci-dessus énumérés; c'est pourquoi, à l'exemple d'un grand nombre d'autres pays, on en a fait la base de notre propre fiche canadienne.

J'ajouterai même qu'en France, la terre natale de l'anthropométrie, le système des empreintes digitales est en train de supplanter cette dernière qui, dans les mains de son auteur M. Alphonse Bertillon, a pourtant fait ses preuves.

* * *

Après ce court résumé sur l'organisation de notre système d'identification des récidivistes et sur les raisons qui ont conduit à l'adoption de la méthode de signalement basée sur les empreintes digitales, il sera peut-être intéressant de revenir avec un peu plus de détails sur les qualités propres de celles-ci et sur leur origine historique. Réserveant pour un travail ultérieur la ma-

nière de prendre les empreintes, de les étudier, de les différencier, de les révéler, de les classer et enfin d'en établir le meilleur emploi médico-légal.

I. *Historique.*

Ceux qui ne sont pas très familiers avec toutes ces questions policières ou médico-légales s'imaginent peut-être que l'idée d'utiliser d'une manière pratique ce caractère d'individualité absolue que présentent les empreintes du bout des doigts, a germé dans le cerveau de quelqu'européen ou américain de génie. Et bien, non, il paraît avéré que dès le VII^e siècle de notre ère, les Chinois employaient déjà les empreintes digitales et pour la signature des œuvres artistiques et pour l'identification des détenus.

Il faut remonter ensuite jusqu'au commencement du siècle dernier, c'est-à-dire vers 1823, époque où Purkinje fit paraître le premier travail important que nous possédons sur cette question.

En 1853, on voit Sir William Herschell, fonctionnaire du service civil au Bengal, exiger que ses administrés placent à côté de leur signature l'empreinte de leur pouce. A peu près à la même date, Gilbert Thompson dans l'Arizona (E.-U.), utilisait de même l'empreinte du pouce pour signer les chèques.

Toutefois la première application des empreintes digitales à la police scientifique, est due à Galton qui, après avoir trouvé le moyen de classer les fiches signalitiques à l'aide des seules empreintes digitales, vit sa méthode adoptée officiellement aux Indes Anglaises vers 1888.

C'est ce même système Galtonien qui, modifié par Henry, existe actuellement en Angleterre, en Autriche, en Allemagne, en Egypte, au Portugal et enfin au Canada depuis 1910.

Aujourd'hui, on peut dire que tous les services d'identification de presque tous les pays, emploient les empreintes digitales; les uns, comme le Canada, en font l'élément essentiel de la fiche signalitique, d'autres, au contraire, comme la France, s'en servent encore comme moyen complémentaire.

Enfin, grâce à l'école Française, la question des empreintes digitales dans les expertises médico-légales, a acquis partout, à part au Canada, une telle importance qu'il n'est pas permis de l'ignorer.

II. Caractères des empreintes digitales.

Ces caractères peuvent se résumer dans les trois suivants : la pérennité, l'immutabilité et la variété de leurs dessins.

En effet, les crêtes papillaires apparaissent vers six mois intra-utérins et demeurent identiques à elles-mêmes pendant la croissance et jusqu'à la putréfaction. C'est, dans tous les cas, ce qui résulte des constatations faites par Herschell, Galton, Henry en Angleterre, Bertillon, Forgeot, etc., en France, et Vucetich, en Argentine.

Le criminel peut donc renier son nom et son état, changer la couleur de ses cheveux, etc, mais il ne peut alléguer un changement dans le dessin de ses empreintes digitales.

Le second caractère important que nous avons noté, est leur immutabilité.

Celle-ci n'est évidemment que relative, puisque nous savons qu'une blessure qui amène une destruction de la couche génératrice de l'épiderme, donne lieu à une cicatrice fibreuse et partant à une modification des crêtes. Les blessures superficielles et même étendues comme les brûlures, permettent au contraire, la reconstitution des crêtes papillaires avec les mêmes détails qu'auparavant.

Il en est ainsi à plus forte raison, lorsque les crêtes sont usées soit à dessein, soit autrement par le récidiviste.

Yvert (thèse N° Lyon 1904) cite le cas d'un malfaiteur qui, se voyant arrêté pour une seconde fois, n'hésita pas à se tremper les deux mains dans l'eau bouillante, afin de faire disparaître ses crêtes papillaires et éviter ainsi l'identification. Malheureusement pour lui, la guérison les a fait réapparaître dans le même état qu'auparavant.

Enfin les cicatrices elles-mêmes, si elles ne sont pas trop étendues, ne sont pas un obstacle à l'identification.

D'ailleurs, comme les fiches signalitiques contiennent toujours le dessin de chacun des dix doigts et que chacun d'eux peut, seul, suffire à la preuve, comme nous le verrons dans un instant. L'obstacle disparaît même si l'individu a subi l'amputation.

Le dernier caractère important consiste dans la variété des dessins digitaux.

Caractère, on peut dire, essentiel au point de vue policier, puis-

que si le même dessin pouvait se retrouver sur plusieurs sujet la valeur des empreintes digitales deviendrait par le fait même, nulle. Mais il paraît qu'il n'en est rien et que, l'on peut affirmer qu'il n'existe pas deux empreintes identiques. Un calcul fait par Galton prévoit la possibilité de 64 milliards de dessins digitaux différents.

ACTION SOCIALE

LES GOUTTES DE LAIT PAROISSIALES

Depuis quelques années il se fait, dans nos milieux, des œuvres sociales d'une utilité telle que nous pouvons leur prélever, déjà, des résultats extraordinaires au point de vue de la santé publique, et de l'importance que prend notre nationalité, trop longtemps habituée à marcher dans les routinières ornières de l'ignorance et de l'insouciance.

Il est impossible, par exemple, de calculer tout le bien qui est résulté et qui résultera, pour le bien-être de nos enfants, des organisations paroissiales telles que celle fondée par M. le Chanoine LePailleur, l'actif curé du Mile-End.

Ce qui est bon est généralement imité avec empressement. Aussi des organisations similaires ont vu le jour dans les paroisses St-Jean-Baptiste, St-Henri, St-Joseph, et l'été prochain la paroisse du Sacré-Cœur ainsi que plusieurs autres feront leur part dans la grande lutte contre la mortalité infantile.

Je suis heureux de rendre ici un hommage public à M. le Professeur Séverin Lachapelle, l'originateur zélé de ces œuvres paroissiales rattachées toutes et toujours au même but : sauver l'enfance !

Notre excellent ami a fait, et continue une œuvre nationale qui vaut et couronne, il ne le niera pas, tous les efforts de sa longue carrière d'apôtre de l'hygiène infantile.

C'est en s'assurant le concours de MM. les Curés que le Docteur Lachapelle a donné tout le développement qu'il rêvait à son plan de campagne contre la mortalité infantile beaucoup trop grande chez nous.

Il s'est formé au Mile-End, sous la poussée vigoureuse de M. le

Chanoine LePailleur et du Docteur Lachapelle une association médicale dont font partie tous les médecins de la paroisse. Comme il s'agit d'une œuvre d'éducation hygiénique, M. le Curé eut la bonne idée d'inviter MM. les Commissaires d'Ecoles à faire partie de cette Association.

Puis tous ces hommes de bonne volonté ont travaillé avec un ensemble admirable. On a déjà dit ici comment les médecins de la paroisse avaient donné, à tour de rôle, des conférences d'hygiène devant toutes les dames et les demoiselles de la paroisse, et cela pendant tout un hiver. Au printemps et à l'été suivants un dépôt de lait établi sous les auspices de cette association pouvait fournir du bon lait à tous ceux qui en voulaient.

Les résultats furent merveilleux. J'en appelle aux chiffres statistiques publiés, ici même, par M. le Dr Gagnon, le secrétaire de cette association.

Ce bel exemple fut bientôt suivi, grâce au zèle du Prof. Lachapelle, par les paroisses St-Jean-Baptiste, St-Joseph, St-Henri et quelques autres.

Si nous en parlons aussi longuement aujourd'hui c'est pour dire que les événements ont prouvé que cette œuvre paroissiale était venue pour rester.

Partout où elle s'est implantée les résultats ne se sont pas fait longtemps attendre. Que les confrères qui nous lisent s'informent si cette association d'hygiène paroissiale ne pourrait pas être fondée dans leurs paroisses respectives. Qu'ils voient leurs curés pour lui offrir leur concours, et le Prof. Lachapelle pour profiter de son expérience. Tout s'arrangera bientôt et l'hiver ne s'écoulera pas sans que des milliers de jeunes mères reçoivent les enseignements nécessaires avant de bénéficier pour leurs enfants du bon lait que distribueront les nouveaux dispensaires paroissiaux de l'an prochain.

Allons, chers confrères, un bon mouvement.

A vous MM. les Curés !

Bien du succès Docteur Lachapelle ! !

UN MAL A COMBATTRE

Sous ce titre M. le Docteur J. Gauvreau a publié récemment, une plaquette fort bien faite.

Il s'agit d'une conférence donnée devant le public de la Paroisse St-Jean-Baptiste.

Ecrité dans un style clair avec des arguments à la portée de tous, cette plaquette fera autant de bien à ceux qui la liront qu'à ceux qui ont eu la bonne fortune d'entendre l'auteur lui-même.

Notre confrère qui est si estimé dans son rôle de Régistrare du Collège des Médecins et Chirurgiens de la province de Québec est un travailleur infatigable et je ne sache pas que les affaires de notre Collège se portent plus mal depuis qu'il s'occupe d'action sociale.

Il est de ceux qui croient que toute leur journée n'est pas finie lorsque la besogne pour laquelle ils sont payés est bien faite, et qu'ils ont bien arrangé leurs affaires domestiques. Non, il s'impose encore la noble tâche de rendre service à la société dans la mesure de ses forces. C'est lui que les *gosses* de Rimouski poursuivaient en criant: "*Voici l'antialcoolique,*" et c'est lui qui a le plus contribué à fermer les quatorze *trous à Whisky* qui abrutissaient les dix-huit cent habitants de cette jolie petite ville où il a exercé sa profession pendant plusieurs années.

Aujourd'hui Rimouski boit moins et se porte mieux !

Le Dr Gauvreau est le bienvenu parmi les lutteurs contre la tuberculose et nous l'engageons à continuer la lutte qu'il a si bien commencée.

Nous aimerions à voir sa conférence entre les mains de tous nos compatriotes. Ceux qui la liront comprendront mieux la nécessité des nouvelles lois d'hygiène qui s'imposent chez nous comme ailleurs. Que de préjugés considérés comme insurmontables disparaîtront si les braves commères et les vieux finauds de villages et de nos quartiers populeux prenaient connaissance de l'exposé fait, par l'auteur, sur la tuberculose au triple point de vue de sa cause, de sa contagion et de sa guérison.

Nous n'insisterons que sur la belle page écrite sur la question des sanatoriums. Le Dr Gauvreau après une visite faite au Rainbow Lake Sanatorium, Etats-Unis, félicite les directeurs de l'Association des Forestiers Indépendants sur leur esprit d'initiative et du bel exemple qu'ils ont donné aux Associations similaires en construisant cette maison de refuge pour leurs membres devenus tuberculeux.

Je souhaite comme M. le Dr Gauvreau que nos Associations

mutuelles telles que les Artisans, l'Alliance Nationale et autres ne resteront pas en arrière et qu'elles ne tarderont pas à s'occuper de cette grave question.

En Allemagne les Sociétés de bienfaisance, et les mutualités, les Compagnies d'Assurance et les grands propriétaires d'usines s'efforcent de prévenir et même à guérir la tuberculose dans leurs milieux respectifs.

Ces hommes d'affaires font là une bonne besogne qui leur rapporte, et non pas seulement une œuvre d'humanité.

Lisez donc et faites lire cette petite plaquette pour mieux faire connaître le *mal à combattre*.

J. E. DUBÉ.

UN BEAU GESTE

L'Université McGill avait besoin d'argent et le public de langue anglaise lui a donné, en quelques jours, près de deux millions de dollars !

L'Université Laval est depuis longtemps dans la misère noire ; elle crie par toutes ses pores ses besoins d'argent et le public de langue française reste sourd à ses appels !

McGill fait la gloire de nos concitoyens anglais, Laval nous inquiète !

McGill est visitée par tous les étrangers instruits qui viennent à Montréal.

Laval ne reçoit la visite de personne.

McGill est connue partout.

Laval reste inconnue en dehors de la province de Québec.

Quelles sont donc les raisons de ce triste état de choses ?

— Les élèves manquent-ils chez nous ?

— Non pas ; et de l'aveu même des anglais ils sont mieux préparés aux études universitaires par nos collèges classiques que les élèves du McGill sortis presque tous des High Schools.

— Avons-nous moins de professeurs à Laval que les Anglais à McGill ?

— Non pas, puisque McGill nous en emprunte pour sa faculté de Droit.

— Nos Professeurs ont-ils moins de science que ceux du McGill ?

— Non, sûrement non, dans aucune de nos facultés! Nous affirmerons même que nous avons assez de médecins, et d'avocats distingués parmi les membres de ces deux professions, pour ne parler que de ces deux-là, pour former le même personnel dans deux autres universités s'il en était nécessaire.

— Avons-nous moins d'hôpitaux pour l'enseignement de la médecine que McGill ?

— Non, car l'Hôtel-Dieu, Notre-Dame et nos autres hôpitaux et hospices présentent un matériel d'enseignement inépuisable et plus que suffisant !

— Sommes-nous réellement un peuple pauvre et incapable de suffire aux frais encourus pour l'entretien d'une université ?

— Non! Nous n'avons pas autant de millionnaires que les anglais, mais nous en avons, et il est devenu presque difficile de compter nos compatriotes riches de trois à cinq cent mille dollars.

— Serions-nous alors un peuple inférieur destiné à disparaître ?

— Non! Car nous augmentons comme nombre et les hommes instruits de langue française sont plus influents que jamais dans notre pays, que ce soit dans le monde de la politique ou des sciences.

— Serait-ce, alors, que chez nous la générosité soit chose inconnue !

— Non! rappelons-nous plutôt le beau geste fait, l'an dernier, pour sauver l'Hôpital Notre-Dame.

— Mais alors..... ?

— Nous dirons ici ce que tous répètent depuis longtemps : L'Université Laval n'est pas ce qu'elle devrait être, par son organisation actuelle, et elle n'offre pas assez de garantie de vitalité ou de succès pour attirer la confiance et les secours de ceux qui parmi nous, savent et peuvent donner.

— Laval de Montréal n'est qu'une grande maison où logent des facultés étrangères qu'aucuns liens ne groupent en un tout imposant.

— Nous sommes, nous osons le croire, à la fin d'une longue période de transition qui doit aboutir à une reconstitution universitaire pleine de promesses.

— Les hommes distingués qui sont, aujourd'hui, à la tête de notre enseignement universitaire ont trop de cœur et de patriotisme pour ne pas mettre bientôt fin à l'angoisse qui nous étrangle

et nous empêche de percer notre trouée dans le monde scientifique canadien.

Tous le monde désire un changement, une réorganisation qui inspirera confiance.

Tout le monde veut une Université Catholique de langue française à Montréal avec ses propres facultés et son grand conseil d'administration.

C'est ce conseil d'administration unique pour toutes les facultés qui manque actuellement et c'est pour cette raison seule, sachons le bien, que nos hommes riches ne donnent rien, absolument rien à Laval.

J. E. DUBÉ.

LA RECOMPENSE DU TRAVAIL

M. le Dr J. E. Dubé obtient la médaille d'or de la Société Internationale de la Tuberculose.

M. le Dr J. E. Dubé, membre du bureau d'administration et président du bureau médical de l'Institut Bruchési, vient de recevoir la médaille d'or de la Société Internationale de la Tuberculose pour le concours de 1911. C'est la plaquette écrite par M. Dubé en juillet dernier sur l'Institut Bruchési et son œuvre antituberculeuse qui a provoqué cette haute distinction.

C'est avec un réel plaisir que nous le prions d'accepter l'hommage de nos félicitations, car la lutte contre la peste blanche est trop méritoire pour que nous n'applaudissions pas aux efforts de ceux qui travaillent à enrayer la terrible maladie et pour que nous ne soyons pas heureux de voir leur échoir la récompense à laquelle ils ont droit.

Dubé est un de ceux qui animent le véritable esprit public. Son organisation de l'Institut Bruchési est appelée à rendre des services inappréciables. On ne s'en rend pas compte, car l'œuvre fait son chemin sans bruit; mais ceux qui en suivent de près le développement et qui en connaissent le plan général ne peuvent s'empêcher d'en féliciter l'auteur et ses adeptes.

Nous sommes heureux que l'étranger ait vu l'utilité d'une telle fondation, nous regrettons qu'ils aient été les premiers à en comprendre l'importance.

L'Union Médicale, qui a publié cette plaquette en juillet dernier, adresse à son directeur ses plus cordiales félicitations.

Voici la lettre par laquelle M. le Dr Bernheim, président de la Société Internationale de la Tuberculose, annonce à M. le Dr Dubé la distinction dont il est l'objet.

Société Internationale de la Tuberculose.

Secrétariat Général
Dr. G. Petit
51, Rue du Rocher, 51
Paris

Paris, le 16 novembre, 1911.

A Monsieur le docteur Dubé, Montréal.

Honoré et cher confrère,

J'ai le plaisir de vous annoncer que, sur ma proposition, la Société Internationale de la Tuberculose vous a accordé une médaille d'or pour le concours de 1911.

Notre secrétaire général vous fera parvenir votre médaille et votre diplôme.

Croyez, honoré et cher confrère, à mes meilleurs sentiments.

(Signé) Dr. S. BERNHEIN.

PLAQUETTE

" CUIQUE SUUM " (1)

...L'autre jour, j'étais chez un cher confrère qui a passé la vie à prêcher le sevrage à propos de tout et à propos de rien...

...Le Monsieur en était au chapitre de ses infortunes. Entre autres, il venait de perdre, dans un accident, une superbe jument pur-sang évaluée à trois cents dollars...

...Et — " *comme de raison* " — il avait été obligé de sacrifier le poulain pour à peu près rien.

.....

Ce " *comme de raison* " m'intriguant fort, j'en voulus sur-le-champ savoir toute l'explication.

— Ca te surprend, reprit mon ami avec un petit air protecteur? Eh bien! tous les éleveurs t'apprendront que pour élever un poulain dans ces conditions ça prend d'abord le lait de deux vaches,

(1) Une fine observation de la part d'un de nos amis, médecin dans un district rural.

et que, s'il a la chance de survivre, chose pas très fréquente, ce poulain ne fait jamais, par la suite, autre chose qu'un cheval *fourbu et inférieur*.

— Pas de misère à te croire, mon vieux, ta théorie me va. Mais toi, l'éternel prédicant de l'artifice en fait d'élevage humain, comment peux-tu avaler ça ? ?

— ? ?

— Mais si la vache même en partie double est impuissante à développer les éléments d'un bon cheval, comment ce même animal pourra-t-il préluder à l'heureuse organisation d'un homme de valeur ? ? ? ! !

.

De Paris jusqu'au Japon, du Pérou jusqu'à Rome,
Le plus sot animal, à mon avis, c'est l'homme.

Dr X.

INTERETS PROFESSIONNELS

NOS GOUVERNEURS SIEGENT : ELOQUENCE . . . DES CHIFFRES

Vous savez que nos gouverneurs siègent deux fois par an pour entendre les rapports des comités spéciaux chargés de l'étude des questions importantes.

Lisons ensemble, chers électeurs, quelques pages du rapport officiel de l'assemblée du 27 septembre 1911.

A la page 20, je lis tous les détails du rapport du comité des créances, qui est le plus important de tous, le seul qui vaille, en principe.

Toutes les affaires du collège y sont mises à l'étude. Chaque cas est jugé à son mérite et dans les meilleurs intérêts de la profession médicale; puis, on prépare un rapport succinct qui sera soumis aux gouverneurs en séance générale, *pour approbation*.

En effet, on approuve. . . et pour deux raisons: on a confiance dans les membres du comité de créance; puis, on connaît peu ou rien des lois particulières en vertu desquelles MM. X, Y, Z sont admis à l'étude ou à la pratique de la médecine. . . Fidèles à la grande devise: "nos gouverneurs règnent mais ne gouvernent pas"

— A quoi bon alors des gouverneurs ? . . .

— Mais à approuver les décisions de nos ministres, qui sont, pour nous, les membres du comité des créances.

— Pourquoi donc avons-nous besoin de 45 gouverneurs. Quand l'ÉTAT n'en requiert qu'un seul ?

— Parce que. . . . ces messieurs aiment à voyager, à se revoir et à se payer respectueusement leurs têtes à prix fixe.

— A prix fixe ?

— Oui.

— Que voulez-vous dire ? . . .

— Je veux dire que nos gouverneurs, comme tous les gouverneurs, sont payés, qu'ils coûtent cher, et qu'ils servent à rien. Ainsi, on constate que, chez nous, tout le travail est fait par le comité des créances qui est seul bien renseigné sur nos affaires courantes. . . et pendantes. . . C'est lui qui, de fait, expédie toute la besogne la veille de la séance générale.

— Nous devrions être satisfaits. . .

— Non.

Le lendemain, il faut convoquer 45 députés en réunion plénière, à grands frais, pour leur demander d'opiner du bonnet sur les conclusions de ce rapport.

Je dis à grands frais, voici :

Page 31, du même rapport, je lis :

Honoraires des Gouverneurs	\$1,330,00
Frais de voyages.....	1,362,41
	<hr/>
	2,692,41

Ainsi, nos gouverneurs siègent durant six heures en juillet et six heures en septembre, et cela nous coûte la bagatelle de \$2692.41. Une misère, quoi ! . . .

Ces messieurs gagnent \$2692.45 en 12 heures, tandis que notre régistiaire travaille 12 mois pour gagner \$2400.00.

Vous ne croyez pas, avec moi, que nous pourrions faire un meilleur emploi de nos surplus en dotant des chaires d'enseignement ou en organisant des caisses de secours pour les confrères âgés ou nécessiteux, plutôt que de les distribuer, sans le moindre bénéfice, à des gouverneurs — pour rire — qui se soucient beaucoup plus du cachet de présence que du perfectionnement de nos études médicales et du relèvement moral et intellectuel de la profession médicale ?

Frais judiciaires.

Un ancien membre du Bureau médical m'affirmait que le collège des Médecins était "la vache à lait" de certains bureaux d'avocats. Un changement devait améliorer la situation.

Nous avons changé et voici ce que nous gagnons: nous avons payé à trois bureaux d'avocats dans l'espace de 10 mois, la jolie somme de **\$1457.92.**

Voici, d'ailleurs, le bilan du dernier exercice financier, de juillet 1910 à juillet 1911 :

Recettes totales.....	\$19,440,00
Dépenses totales	16,561,40
Balance.....	<u>2,878,60</u>

Nous dépensons plus des 4/5 de nos revenus.

Un tel résultat ne mérite aucune félicitation. Nous avons augmenté la cotisation annuelle de chaque membre de \$2.00 à \$4.00 et nous sommes au même point.

La collection est faite uniquement dans le but de défrayer les dépenses des prochaines assemblées générales et des notes d'avocats, qui n'ont pas encore contracté l'habitude, comme nous, de donner des consultations gratuites.

Du présent, de l'avenir des médecins dans la province de Québec, il n'est point question. Ce sont, semble-t-il, des formules algébriques insolubles: cherchez l'inconnue.

Si, malgré tout, notre influence auprès des législateurs était prépondérante lorsqu'il s'agit de questions qui nous concernent; mais nous n'avons même pas cette fiche de consolation. Le moindre de nos charlatans peut, s'il le veut, nous imposer des lois absolument intolérables dans la pratique de la médecine.

De fait, nous avons succombé à la tâche, bien souvent, puisque nous admettons des médecins à l'exercice de la médecine en vertu de lois injustes et ontrancières telles que les lois Roy, Taschereau, Pinault, etc.

Nous n'avons pas fini. L'année dernière, les charlatans ont à leur tour, réclamé le droit du "*possumus*" pour leurs pratiques infâmes. Nous avons failli écoper: la chambre basse a cédé, mais le conseil législatif a sauvé la situation en opposant un refus formel à de telles prétentions.

Je ne tiens pas nos gouverneurs responsables des préjugés de la race entière, mais je dis que si **45** hommes travaillent et réussissent comme **DIX**, optons pour dix.

On m'objectera, peut-être, que le nombre est insuffisant pour représenter tous les districts.

Je réponds que le nombre n'y fait rien, parce qu'en médecine il n'y a pas d'intérêts particuliers à tel ou tel district; il n'y a que des intérêts généraux. Si une loi est bonne, nous en bénéficions tous; si elle est mauvaise, nous en souffrons également.

Done, réduisons à 10 membres le conseil supérieur qui nous régit; nous dépenserons moins d'argent et nous pourrons nous occuper plus activement des intérêts vitaux de notre profession qui se meurt de marasme, surtout dans les districts ruraux.

ALBERT LESAGE.

CONTÉ (1)

LE TEMOIN

L'opération terminée, Raleny, le chirurgien, et son interne, Bédal, s'étaient dépouillés de leurs vestons de ville. Entre eux, tous les jours, ce quart d'heure passé dans le lavabo contigu à la salle d'opération, était l'occasion d'une amicale et gaie causerie, détente agréable et nécessaire après leur délicat labeur. Mais, ce matin-là, Raleny était sombre et nerveux, Bédal, étonné d'une telle attitude chez son maître, n'osait lui adresser la parole; au cours de l'opération, le grand chirurgien lui avait paru fort distrait, presque maladroit.

Au moment de partir, Raleny tendit toutefois la main à son interne :

— A demain, dit-il simplement. Mais sa voix n'était pas naturelle.

Bédal se força pour répondre :

— A demain.

Il ajouta :

— Il n'y aura sans doute rien de particulier au sujet de l'opéré. Ça s'est très bien passé, en somme.

(1) Emprunté à la *Revue des séances médicale* 1911, signé, Beaumesnil.

— Sans doute...

Raleny ne lâchait pas la main de Bédal; il la serrait avec une force croissante et, soudain, le jeune homme, stupéfait, vit deux grosses larmes perler aux yeux de son maître...

— Qu'avez-vous?... Vous souffrez?...

Raleny respira profondément, sembla prendre une résolution et répondit :

— Oui, je souffre... beaucoup; jusqu'au fond de l'âme... Mais j'ai à vous remercier, mon jeune ami. Je vous dois une reconnaissance sans égale. Sans vous, à cette heure, je serais un criminel...

— Maître, cher maître, je ne comprends pas... que dites-vous?

— Bédal, ma souffrance et mon secret m'étouffent. Il faut que je me confie. Votre présence, le sentiment que j'ai de votre valeur et de votre conscience, le prix que j'attache à votre estime m'ont détourné d'une action basse, monstrueuse. Ecoutez-moi; cela me soulagera.

Ebahi, Bédal se prêta à la confiance.

— C'est hier matin, reprit Raleny, que je me déterminai à opérer ce M. Carol, que nous venons de débarrasser d'un appendice assez dangereux. Je ne puis dire que Carol fût mon ami; mais c'est un vieux camarade; nous nous sommes connus au Quartier Latin, du temps où il faisait son droit; nous nous sommes retrouvés ici, lui pourvu de la première étude de notaire de la ville, moi admis comme le meilleur chirurgien de la région. Nous avons donc, nécessairement, entretenu d'excellentes relations; mais, pour ma part, le fond de mon cœur ne fut jamais atteint par les protestations d'amitié de Carol. Le souvenir me restait de la sècheresse de cœur que je lui avais connue jeune homme, et sa fatuité m'avait toujours blessé.

Dès sa première atteinte d'appendicite, il eut, naturellement, recours à moi; mais il m'informa qu'il ne se résoudrait à l'opération que lorsque ce serait sa dernière chance de guérison. La pusillanimité qu'il me parut ainsi étaler, le fit encore baisser dans mon estime.

Hier, à sa troisième crise, je trouvai la situation si menaçante que j'imposai l'opération; contre mon attente, il parut s'y ré-

soudre aisément ; mais je trouvai bizarre qu'il demandât par qui je le ferais opérer :

Mon cher Carol, lui répondis-je, n'auriez-vous pas confiance en moi ? Qui voulez-vous qui vous opère à B. . . sinon Raleny.

— Je sais que vous êtes le meilleur chirurgien de notre région ; mais ne craignez-vous pas d'être troublé en taillant la peau d'un ami. . .

Il rit, mais d'un rire faux, et je voyais dans ses yeux une angoisse, un doute. . .

— Allons, la souffrance vous trouble les idées, répliquai-je. . . soyez tranquille ; demain, je vous débarrasse de votre appendice ; si l'opération est urgente, elle est des plus aisées. Ayez confiance.

Il hésita quelques secondes ; puis, avec un air solennel, il me dit :

— Soit ! Vous m'opérez. Mais, auparavant, jurez-moi sur l'honneur, Raleny, que vous n'avez nulle arrière-pensée et que vous me traiterez avec la même conscience que vos autres malades.

Je crus vraiment que la peur, la dépression consécutive à la maladie lui troublaient la cervelle et je fis ce qu'il demandait. Puis je donnai les ordres nécessaires pour qu'on le transportât à cette maison de santé.

Le soir, au dîner, je ne pus m'empêcher de remarquer que ma femme, d'habitude insoucieuse et lointaine, se montrait inquiète et nerveuse. Elle me demanda d'un ton bizarre s'il était vrai que je devais opérer M. Carol. Je lui répondis que cela était nécessaire ; que l'opération, bien que trop retardée, avait les plus grandes chances de succès.

— Enfin, vous le sauverez, conclut-elle, avec une passion que je ne lui connaissais pas, car elle se montrait indifférente à l'égard de tous mes opérés fussent-ils de nos relations. Jamais, d'ailleurs, je ne m'étais plaint de cette indifférence, au contraire ; je trouvais auprès de ma femme l'oubli nécessaire de mes travaux et de mes malades ; je lui savais gré de me montrer une affection qui n'était commandée ni par ma situation scientifique, ni par mes succès professionnels.

Ce fut donc avec quelque étonnement que je me trouvai obligé de la rassurer sur le sort de Carol.

Mais quel coup de foudre quand je trouvai dans mon courrier du soir, l'explication des attitudes étranges de Carol et de ma

femme! Une lettre anonyme m'apprenait qu'ils étaient amants depuis trois ans déjà; la preuve m'en était fournie par une dizaine de lettres qu'ils avaient échangées et qu'on me faisait parvenir. Par quelle coïncidence cette dénonciation m'était-elle faite ce soir-là? L'obligé délateur avait-il une vengeance à exercer contre Carol, et, averti que je devais l'opérer, tablait-il sur ma colère? En vérité, il avait bien jugé; car, mon pauvre ami, à la découverte d'une telle vilénie, je me sentis perdre le sens, emporté par la rage, le dégoût et la soif de vengeance. Car j'aime ma femme, Bédal. Je l'ai épousée par amour; et si l'absorbante vie professionnelle que je mène ne m'a pas permis de l'entourer d'attentions constantes, j'ai le sentiment de lui avoir toujours marqué combien elle m'est chère. Elle m'a trahi lâchement, basement, avec ce fat, cet imbécile sans cœur. Encore contre elle, pauvre oiseau sans cervelle, je ne me sentais qu'une pitié douloureuse. Mais Carol! je le trouvais comme je l'avais connu au Quartier Latin; bellâtre sans vergogne, séduisant n'importe quelle femme pour l'orgueil de l'avoir séduite; quelles joies de cruel chasseur n'avait-il pas éprouvées, en me volant ma femme, hé, Carol, à moi, Ruleny!

Je marchai à travers mon cabinet, en proie à la colère la plus folle et aux pires idées.

Et la pensée me vint tout naturellement que je tenais le misérable à ma merci. La crainte qu'il m'avait montrée d'être opéré par moi, dans le doute où il était que je fusse averti de sa trahison, me dicta ma vengeance. Qu'il m'était facile de tuer cette mauvaise bête sans que personne m'en demandât compte!

Et, ce matin, mon cher Bédal, je suis venu ici, déterminé au crime. C'est pourquoi vous m'avez vu hésitant et soucieux au cours de l'opération. Oh! quand j'ai tenu cet appendice gonflé de pus dans mes doigts, quelle tentation de la crever d'un coup de bistouri et d'en vider la sanie dans le péritoine. Mais qu'auriez-vous pensé d'une telle maladresse, vous dont je me plais à reconnaître déjà les grandes qualités chirurgicales? Et, avant de refermer le ventre, vous vous rappelez cette artère qui saignait; vraiment, j'ai hésité quelques secondes à la lier; mais, vous le voyiez aussi bien que moi et vous me tendiez le fil...

Et voilà... Carol est sauvé... le misérable vivra. Que vais-je devenir, moi? Je me sens brisé et je croirais ma vie finie, si, en m'empêchant de devenir criminel, vous ne m'aviez obligé à rester chirurgien.

SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL

Séance du 6 juin 1911

Présidence de M. BENOIT

Après l'adoption des minutes, le président M. Benoit, au nom de la société, proteste contre l'attitude du journal *La Patrie* qui, dans un premier Montréal, vient de s'occuper de nous, et nous blâme de ne pas penser comme lui en ce qui regarde les questions de dignité professionnelle. M. Benoit réclame, pour la société, la liberté de régler ses affaires sans l'intervention de journaux mal renseignés.

Motion. — Sur proposition de MM. LeSage et Marien, la motion suivante est adoptée d'urgence et copie adressée au secrétaire.

La Société Médicale de Montréal du Collège des Méd. et Chir., considérant l'importance, pour nos universités, de la dernière clause du Bill Roddick, à savoir :

Le présent bill ne sera pas considéré comme autorisant la création d'une université d'Etat.

Considérant que cette clause a été retranchée du bill tel que présenté et adopté à Ottawa à la dernière session, considérant qu'elle avait été approuvée antérieurement par tous les médecins et leurs représentants au collège des Médecins et Chirurgiens de la province de Québec.

Recommande au bureau de l'insérer dans le bill actuel, avant de le soumettre à l'approbation de l'Assemblée Législative. Adoptée.

Lecture des Travaux. — Comme les membres inscrits au programme ont été empêchés de venir, une discussion improvisée

est ouverte sur les indications de l'opération au cours de la lithiase hépatique.

M. Marien remarque que les cas sont nombreux et la conduite à tenir, variée. Certains calculs évoluent en silence et ne manifestent leur présence qu'à l'autopsie; d'autres s'installent avec fracas, tourmentent le malade et le conduisent jusqu'à la cachexie cancéreuse. Entre ces extrêmes, se placent les cas ordinaires.

Que faire en présence d'un calcul certain, ou même probable?

A moins de contre-indication, il vaut toujours mieux l'enlever, et l'opération devient nécessaire s'il y a de l'ictère et des phénomènes toxiques, sinon, on peut différer, ayant toujours présente à la mémoire, cette notion que les calculs sont susceptibles de favoriser le cancer et l'infection hépatique. Inutile, dans tous les cas, d'attendre beaucoup de la prétendue vertu des médicaments fondants ou véhiculants à réputation surfaite.

M. Lanoie a suivi Maurice Richardson, à Boston, ce dernier, qui a une grande expérience en la matière, ne fait jamais une laparotomie sans examiner le foie et intervenir s'il y a lieu.

M. Benoit rappelle qu'il y a 2 ans, Castaigne a publié un livre sur les maladies du foie où il conseille dans les cas de lithiase avec température d'agir comme pour l'appendicite, s'il est possible, et d'opérer plutôt à froid. Au cas de lithiase, si l'on trouve des signes d'insuffisance hépatique, il vaut mieux ne pas intervenir, parce que le malade, avec l'intoxication du chloroforme surajouté peut mourir au bout de 2 ou 3 jours.

M. LeSage ajoute qu'il faut toujours examiner le foie et les reins des malades. Combien de défaillances cardiaques, de malaises divers sont attribuables aux lésions de ces organes, dont il faut toujours s'assurer de l'état de santé. Au début de la période calculieuse, le calomel, à petites doses, le benzoate et le salicylate de soude associés à un régime de toxicité minime produisent d'excellents résultats. Toujours, il faut surveiller le cœur, qui se ressent vite des atteintes du foie, et le soutenir avec la caféine, la digitale. Quand, au bout d'un mois, le traitement a été sans effet, l'intervention est indiquée mais, à ce moment-là, surtout, il faut craindre la défaillance cardiaque.

M. Hingston voyant d'un côté l'apparente bénignité des interventions sur la vésicule et de l'autre, les dangers multiples qui résultent du séjour prolongé d'un calcul dans les voies biliaires, est, lui aussi, en faveur du contean après l'insuccès du traitement médical.

Avant de clore la séance qui est la dernière avant la vacance, le Président fait des vœux pour que tous se retrepent durant les beaux jours d'été afin d'être plus dispos pour la reprise des travaux le 3 Octobre prochain.

LUD. VERNER, Secrétaire.

Séance du 30 octobre 1911

Présidence de M. BENOIT

Proposition de nouveaux membres. — MM. Edm. Lavigne et S. H. Baril sont régulièrement proposés comme membres de la Société.

Correspondance et Motion. — Le secrétaire donne ensuite lecture d'une lettre de M. Berthiaume, gérant de la compagnie d'assurance *La Sauvegarde*, annonçant à la Société Médicale, l'intention de la Compagnie de fonder une maison de santé à l'avantage de ses assurés prédisposés à la maladie, et demandant l'opinion de la Société Médicale sur cette initiative.

En réponse, la résolution suivante proposée par MM. LeSage et Boulet est adoptée.

La Société Médicale de Montréal, à sa séance du 3 octobre approuve le principe de protéger la santé individuelle et l'initiative que prend la Compagnie d'Assurance *La Sauvegarde*, en mettant à la disposition de ses clients un établissement où ils peuvent se protéger contre les maladies débilitantes, pourvu que les principes scientifiques requis pour ces établissements soient observés.

Travaux. — *Etat de nos connaissances actuelles sur le traitement de la syphilis (dernière façon d'employer le 606)* M. L. Archambault qui a déjà eu occasion de causer savamment du 606 devant la Société apporte les dernières nouvelles de France à son

sujet, et présente l'appareil dont se sert Emery pour les injections intraveineuses. Encore le fameux arséno-benzol se tient debout redoutable rival du mercure. Seulement, les méthodes d'administration ont changé. On ne se contente plus de la seule injection sterilisants magna du début mais de 2 ou 3 injections échelonnées à des doses variant suivant le degré de résistance du malade.

De plus, l'injection intraveineuse a supplanté les injections hypodermiques et intraveineuses trop douloureuses et dangereuses. Ces modifications et les résultats obtenus permettent de croire que nous avons, dans le 606, un très puissant antisypilitique qu'il faut continuer d'étudier.

L'auteur décrit l'instrument d'Emery qui est très simple et à portée de tous les praticiens.

MM. LeSage et Boulet font quelques remarques : M. LeSage se demande quelle importance il faut attribuer à la réaction de Wassermann, et si, toujours, nous devons nous fier à ce qu'elle donne. M. Boulet, après M. Archambault, rappelle que le 606 agit d'autant mieux qu'il est appliqué plus près du début de l'injection.

M. F. de Martigny présente un moulage figurant la conformation d'une tumeur verruqueuse de la paume de la main, dont le volume extraordinaire et l'apparence malignes ont nécessité l'amputation au-dessus du poignet. Ce néoplasme semble, d'après l'examen histologique, de nature épithéliomateuse; et M. Marien croit qu'il serait intéressant de faire de nouvelles préparations.

LUD. VERNER, Secrétaire.

Séance du 24 octobre 1911.

Présidence pro. temp. de M. AUBRY

Les minutes sont adoptées et MM. L. Bernard et Fréd. Pelletier proposés comme nouveaux membres.

M. O. F. Mercier rapporte l'histoire d'un malade qu'il vient d'opérer pour calcul du rein, âgé de 42 ans, il passait des graviers depuis le mois de mai, et avait enduré les crises douloureuses caractéristiques, surtout au niveau du rein gauche qui était sen-

sible à la palpation. Le diagnostic était facile, mais afin de montrer l'avantage du rayon X pour le confirmer et localiser le corps étranger, il a mis son malade entre les mains du Dr Panneton qui a fait de très jolies radiographies montrant l'existence de plusieurs calculs, dont l'un, plus gros, ne pouvait certainement pas s'engager dans l'urètre, d'où, nécessité d'aller le chercher.

Un autre cas, opéré pour rein flottant, fut aussi radiographié. L'image laisse voir distinctement les points de sclérose de fixation aux endroits suturés.

M. Panneton profite de la circonstance et résume la technique de la radiographie, dont l'emploi se généralisera, comme aide au diagnostic. L'auteur appuie surtout sur les affections rénales et de l'estomac et exhibe de magnifiques clichés venant du laboratoire de l'hôpital Notre-Dame.

Les refuges de nuit de la ville de Montréal. — M. K. Malouf nous fait la description de certains taudis existant à Montréal sous le nom de refuges de nuit ; il les divise en 3 catégories : 1° Ceux qui sont entretenus par la charité publique, contre lesquels il y a moins à dire ; 2° ceux qui sont exploités par des pauvres contre de plus pauvres, et 3° les refuges pour les immigrants.

Ceux de la 2e catégorie se trouvent sur la rue St-Paul, dans le déclin de la côte Notre-Dame, l'air n'y entre que par la porte d'entrée, les pièces d'arrière sont souterraines ; c'est dans ces caves obscures que mangent et dorment tous les jours près de 200 personnes ; tout s'y trouve à l'avenant, lits à 2 étages, en bois, rapprochés les uns des autres, où se meuvent des gens malpropres, recouverts d'une lingerie infecte. Aucune idée hygiénique ne pénètre en ces lieux ; chacun y peut entrer, en sortir à toute heure du jour ou de la nuit, et tous s'y accommodent à tour de rôle, porteur des germes les plus variés. L'hiver, plusieurs figures redoutables y circulent après leur tournée nocturne, et, le malheur, c'est, qu'en été, un grand nombre de débardeurs, race saine, venant souvent des campagnes, vont s'y trouver un gîte à prix modique et en même temps s'y contaminer. Les autorités devraient sévir contre ces menaces publiques, et réglementer, comme en d'autres villes, le tenue de ces refuges. L'auteur nous

rapporte ce qui se fait à Chicago, à Boston et en Europe et en déduit les conclusions nécessaires.

Tant qu'aux refuges pour les immigrants, ils sont encore plus infectes: c'est un ramassé de tous les microbes et de toutes les races du genre humain; tout y pullule, pensionnaires, propriétaires, locataires: c'est la procession des peuples et de leurs misères. Ils sont, pour cette raison, encore plus difficiles à contrôler et ne devraient pas être tolérés dans une grande ville. Après quelques remarques du Président, 11 hrs., la séance est levée.

LUD. VERNER, Secrétaire.

ANALYSES

OBSTÉTRIQUE

Le signe d'Arnoux dans la grossesse gémellaire, par M. LE LORIER, dans *Revue mensuelle de Gynécologie, d'Obstétrique et de Pédiatrie*. Oct. 1911.

D'après les classiques, les signes stéthoscopiques de la grossesse gémellaire sont au nombre de deux: l'un est un signe de probabilité, et consiste dans la constatation de deux foyers séparés bien distincts et trop éloignés l'un de l'autre pour pouvoir appartenir à un seul fœtus; l'autre, qui est un signe de certitude, nécessite l'intervention de deux auditeurs auscultant chacun de son côté chaque foyer et en comptant les battements dans le même espace de temps. Le premier signe a une valeur minime; quant au second, il suffit d'avoir essayé de le mettre en pratique pour constater que sa recherche est délicate et sujette à erreurs. Nous verrons tout à l'heure pourquoi.

Aussi croyons-nous utile d'insister sur l'utilité d'un troisième signe, qui a été indiqué pour la première fois, semble-t-il, par le Dr Arnoux (de Paris), et auquel il nous paraît absolument légitime de donner le nom de *signe d'Arnoux*. Avant la publication du Dr Arnoux, j'avais déjà constaté l'existence de ce phé-

nomène, que j'avais l'habitude de signaler aux élèves sages-femmes de la clinique de Beaujon, mais je ne revendique nullement la priorité, et je tiens à laisser au Dr Arnoux tout le bénéfice de sa publication.

En quoi consiste donc ce signe? Simplement dans la perception simultanée, par un observateur unique, des cœurs des deux fœtus. Il faut évidemment, pour que cela soit possible, que certaines conditions soient réalisées, que les deux cœurs, notamment, soient assez voisins l'un de l'autre pour qu'en se plaçant à peu près à égale distance des deux foyers correspondants, leurs bruits arrivent à l'oreille de l'observateur avec une intensité à peu près égale. D'après notre expérience personnelle, les conditions favorables existent à peu près une fois sur trois grossesses; peut-être, en répétant les auscultations au cours d'une même grossesse, arriverait-on à le constater plus souvent.

Quoi qu'il en soit, la sensation recueillie par l'oreille est fort exactement comparée par le Dr Arnoux à celle que produisent deux chevaux couplés allant au trot: tantôt leurs sabots frappent le sol simultanément, et leur bruit se fond en un bruit unique, composé de deux battements réguliers; mais bientôt, pour peu que la cadence ne soit pas parfaite, les battements se dissocient, et l'on entend un rythme à quatre temps. Nous pourrions encore les comparer à deux métronomes réglés de façon à battre un nombre un peu différent de fois par minute.

Sans doute, la recherche de ce signe est délicate, elle exige une assez grande habitude de l'auscultation obstétricale; mais, quand il est nettement constaté, sa valeur est véritablement pathognomonique, et sa présence permet d'affirmer la grossesse gémellaire, alors que les autres moyens d'investigation ne donnent que des résultats incertains ou nuls, par suite d'hydramnios ou de tension anormale de la paroi par exemple. C'est à ce titre qu'il nous a paru bon de le signaler à nouveau à l'attention des praticiens.

Asphyxie du nouveau-né combattue par l'aération du placenta. par
Dr FREN, dans *La Clinique Infantile*, 1911.

Fitch a publié dans *Pediatrics* (oct. 1910) une série de cas

d'enfants nés en état d'asphyxie et véritablement ressuscités grâce à l'aération de la surface maternelle du placenta. M. Freund (*Med. Record*, n° 6) cite une observation où l'emploi de cette méthode lui a valu aussi un succès.

Il s'agissait d'une femme qui, au début de l'accouchement, présentait des douleurs continues contre lesquelles on avait eu recours à deux injections successives, chacune à base de morphine et de scopolamine. Malgré cette thérapeutique, les contractions utérines se répétaient presque sans interruption, la matrice étant dans un véritable état de tétanie. Comme à un moment donné, la parturiente était très faible et commençait à avoir de la fièvre, et comme, d'autre part, les bruits du cœur fœtal s'affaiblissaient, l'auteur se résolut à provoquer l'accouchement par une application de forceps, après avoir injecté une nouvelle dose de morphine scopolamine.

L'enfant vint au monde en état d'asphyxie, la peau livide, le cœur battant visiblement, mais sans aucun mouvement respiratoire. On fit alors la délivrance artificielle, puis l'enfant fut plongé dans un bassin rempli d'eau chaude, le placenta étant tenu de telle façon que la surface maternelle fut à l'extérieur, c'est-à-dire exposée à l'air, en même temps qu'à l'aide de l'eau chaude on nettoyait cette surface des caillots qui la recouvraient.

Au bout de quelques minutes l'enfant, quoique ne cherchant pas à respirer, prit une coloration meilleure et pendant trente-cinq minutes environ, la respiration continua à travers la surface maternelle du placenta exposée à l'air libre. Les pulsations au niveau du cordon furent normales pendant tout ce temps, mais elles ne tardèrent pas à diminuer de nombre et de force aussitôt que la surface maternelle du placenta suffit pour rendre au nouveau-né sa couleur normale et un pouls meilleur. Le cordon fut alors sectionné et le petit être se mit à respirer et à crier.

La méthode de Fitch semble donc devoir être employée sans hésitation dans les cas d'asphyxie du nouveau-né.

NEUROLOGIE

Poliomyélite aiguë chez une femme enceinte. (A. RENAULT. *Société médicale des hôpitaux de Paris*, 24 mars 1911), dans *Revue Men. de gynécologie et d'obstétrique*. Juin 1911.

L'auteur communique l'observation d'une femme qui, étant enceinte de cinq mois, fut prise subitement de fièvre avec frissons, de vomissements et, finalement, d'une paralysie généralisée aux quatre membres et au tronc, avec troubles cardiaques et respiratoires.

Malgré la gravité de ces accidents, évidemment dûs à une poliomyélite aiguë, la grossesse évolua normalement. Au neuvième mois, la malade expulsa un enfant bien développé, pesant 3,600 grammes et ne présentant aucune malformation.

Cet enfant, qui est actuellement élevé à la campagne, n'a été atteint, jusqu'à présent, d'aucun accident paralytique.

Quant à la mère, elle est aujourd'hui complètement guérie. Cette terminaison avait, du reste, pu être prévue pendant la période aiguë de son affection, car l'exploration électrique de ses muscles n'a jamais permis de constater de réaction de dégénérescence.

Ajoutons qu'à la suite de cette communication, M. Netter a rapporté un cas personnel de poliomyélite qui se développa chez une femme vers la fin de sa grossesse. L'enfant resta complètement indemne. C'est là, du reste, la règle, bien que l'on tende aujourd'hui à considérer la poliomyélite comme résultant de la présence dans le sang d'un virus filtrant, particulièrement apte à traverser le placenta.

 GYNECOLOGIE

A propos du traitement de la dysménorrhée, dans *Revue mensuelle de gynécologie et d'obstétrique*. Juin 1911.

L'auteur a recouru systématiquement, dans 5 cas de dysménorrhée, à l'emploi de l'atropine, sous la forme de pilules de $\frac{1}{2}$ mil-

ligramme, à la dose de 2 ou 3 par jour. quelques heures avant le moment habituel de l'apparition des douleurs.

Ce procédé est à rapprocher de celui recommandé naguère par Drenkhahn, qui injectait l'atropine dans le col utérin. L'auteur préfère la donner par la bouche, afin d'éviter toute possibilité d'infection; ce procédé permet, en outre, de soigner de la même façon les jeunes filles vierges.

CHIRURGIE

Traitement chirurgical de la paralysie spasmodique du membre supérieur, par le Docteur Louis MENCIÈRE, de Reims, chirurgien de la Clinique de Chirurgie orthopédique. (1)

Mencièrè, de Reims, expose sa technique actuelle du traitement de la paralysie spasmodique du membre supérieur.

Pour la clarté de l'exposition l'auteur a figuré sa technique sur des planches murales. Cette technique comporte six interventions nouvelles :

1° Allongement du tendon du grand pectoral, pour corriger l'adduction forcée du bras, pour permettre l'élévation du membre supérieur.

2° Allongement du biceps, pour corriger la flexion forcée de l'avant-bras et permettre l'extension.

3° Allongement du rond pronateur, combiné ou non à l'ostéotomie du radius, pour corriger la pronation forcée.

4° Greffe du grand palmaire sur les radiaux, pour corriger la main bote palmaire cubitale.

5° Greffe du long abducteur du pouce (dans le cas de paralysie ou de forte parésie de ce muscle) sur le long extenseur, pour corriger l'attitude vicieuse du pouce en adduction forcée.

6° Allongement de l'adducteur du pouce et parfois du court fléchisseur, pour supprimer leur spasme ou leur rétraction et corriger la flexion de l'adduction permanente du pouce, se tenant habituellement fléchi sous les autres doigts dans la paume de la main.

(1) *Au Congrès français de Chirurgie, Paris—Séance du 6 oct. 1911.*

L'auteur insiste sur la combinaison de ces diverses interventions suivant les cas, et sur le résultat qu'il obtient: correction de la difformité, suppression du spasme, conservation de la fonction.

Il montre les photographies de sujets avant et après intervention, il attire particulièrement l'attention sur le cas d'une fillette de 7 ans, chez qui il a corrigé la main bote palmaire cubitale. Il a rendu possible la préhension des objets, chez cette enfant qui ne se servait pas de sa main. L'enfant saisit les objets, peut écrire, elle utilise sa main d'une façon normale.

Un autre cas, celui d'un instituteur de 21 ans, est superposable au premier. Ce sujet était dans l'obligation d'écrire de la main gauche, aujourd'hui il peut écrire de la main droite.

BACTERIOLOGIE

Recherches du bacille de Koch d'après la méthode de Koslow.

Le British Medical Journal dans son numéro du 16 septembre 1911 attire l'attention du corps médical sur l'amélioration apportée par Koslow à la méthode d'Uhlenhuth pour la recherche du bacille de Koch dans les crachats.

Il sera intéressant pour nos médecins d'en connaître la technique, telle que donnée par le Dr Enrich dans le Journal ci-haut mentionné.

On agite dans un flocon bouché à l'émeri une certaine quantité de crachats à laquelle on a ajouté de l'antiformine. La quantité en varie suivant la consistance des crachats: en partie égale s'ils sont épais, à moitié s'ils sont bien fluides. On agite ensuite ce mélange pendant cinq minutes, puis on étend d'eau distillée (environ dix fois le volume d' "antiformine") et l'on agite de nouveau durant quelques minutes. A ce moment, il faut ajouter en parties égales éther (éther méthylé si on veut) et acétone; un mélange dont la quantité égale celle de l'eau. On agite à nouveau pendant quelques secondes puis on laisse décanter.

Au bout de quelques minutes on constatera que le contenu du flocon se divise en trois couches distinctes. La couche moyenne ayant l'apparence d'un cercle blanc plus ou moins opaque contiendra presque tous les bacilles du crachat. On peut facilement

séparer cette couche médiane par aspiration, tout simplement avec un compte goutte ordinaire. Ainsi obtenu, il est facile d'augmenter la densité de ce liquide (ce qui n'est nullement nécessaire) en la centrifugeant.

Enfin on prépare la lame, on la sèche, on la fixe à la flamme comme à l'ordinaire. Mais avant de procéder à la coloration, afin de neutraliser les matières alcalines adhérentes, on immerge pendant quelques secondes dans une solution d'acide sulfurique à cinq pour cent puis on lave.

Il est bien entendu qu'on emploie dans toutes ces opérations que de l'eau distillée.

Cette méthode, outre les avantages de la propreté, en exigeant aucun matériel spécial, permet une recherche plus complète et plus certaine des bacilles de Koch dans les crachats.

Plus de quinze % d'examen négatifs sont devenus positifs au moyen de cette méthode.

PEDIATRIE

Le traitement du faux croup, par le Dr H. BOURGEOIS, dans *La Clinique Infantile*, 15 août 1911.

Le faux croup est une affection essentiellement récidivante. Nous devons considérer: a) les précautions requises pour éviter l'éclosion de la crise; b) le traitement de celle-ci; c) les mesures préventives générales.

a) Chez les enfants ayant déjà présenté un ou plusieurs accès de laryngite striduleuse, le moindre coryza doit éveiller l'attention: l'enfant gardera la chambre, on veillera à ce que la température ambiante reste égale, à ce que l'atmosphère soit constamment humidifiée par l'évaporation d'une infusion de feuilles d'eucalyptus; trois fois par jour, on instillera dans chaque narine cinq à six gouttes d'huile goménolée à 1/20.

Si la toux, un début d'enrouement, annoncent l'envahissement du larynx, on prescrira :

Eau de laurier-cerise.....	10 gr.
Sirop de codéine.....	60 gr.
Sirop de tolu	q. s. p. 125 cent. cubes.

Une cuillerie à café, fractionnée en deux ou trois fois, à un an; puis une cuillerée à café par année.

La raucité de la voix, de la toux, caractérise l'apparition de l'élément spasmodique, un accès de faux croup devient probable pour la nuit prochaine, on prescrira :

Bromure de potassium.....	2 gr.
Sirop de belladone ..	10 gr.
Sirop de fleur d'oranger	20 gr.
Eau de tilleul.....	q. s. p. 100 cent. cubes.

une à deux cuillerées à café suivant l'âge au moment du coucher de l'enfant.

b) L'enfant qui s'est endormi assez paisiblement s'agite, son sommeil devient bruyant, la crise est imminente.

Dans le bruit qui accompagne la respiration, il faut distinguer le ronflement causé par l'obstruction nasale et le cornage laryngé.

S'il y a du ronflement, on se hâtera de désobstruer le nez; le rétablissement de la perméabilité nasale, quand il est possible, peut suffire à faire avorter la crise; le spasme laryngé cesse, et le petit malade se rendort. C'est la vasodilatation de la pituitaire et de l'amygdale pharyngée qui bouche le nez. on demandera donc le remède aux vaso-constricteurs.

N'employez pas le menthol, il pourrait être dangereux.

L'adrénaline en solution aqueuse produit une vaso-contraction brusque, mais peu durable et suivie d'une vaso-dilatation intense; les solutions huileuses sont préférables, on aura le choix entre les solutions huileuses d'adrénaline à 1/1000 et de *novocaïne et sprarénine* à 1/1000 telles que celles préconisées pour le rhume des foins.

Au-dessous de 2 ans on les doublera avec une quantité égale d'huile de vaseline.

L'enfant est couché à plat sur le dos, on lui instille dans chaque narine 4 à 6 gouttes.

Si le spasme ne disparaît pas au bout de quelques minutes, on fera prendre une cuillerée à café de la potion belladonnée ci-dessus, tous les quarts d'heure ou toutes les demi-heures jusqu'à cessation de la crise. Ou bien on pourrait, à l'exemple de J. Simon, prescrire :

Teinture de belladone.....	} 44 X gouttes.
Alcoclature de racine d'aconit.....	
Eau de laurier-cerise.....	15 gr.
Eau de fleur d'oranger.....	60 gr.
Eau de tilleul	60 gr.

par cuillerée à soupe d'heure en heure. La moitié seulement de la potion si l'enfant n'a que 2 ans et par cuillerées à café.

En même temps on aura recours au vieux remède héroïque : l'éponge imbibée d'eau bien chaude sur la région pré-laryngée, ou encore aux compresses chaudes recouvertes de taffetas gommé. Un grand bain chaud pourra être également très utile.

Il est exceptionnel que la crise ne cède pas à l'emploi de ces divers moyens. Si la situation devenait véritablement alarmante, on pratiquerait le tubage ou la trachéotomie; quand on aura le choix entre les deux méthodes, c'est le tubage qu'on choisira.

c) Traitement préventif général. Presque tous les striduleux sont des adénoïdiens: examinez leur pharynx après la crise débarrassez-le des végétations adénoïdes, des amygdales palatines hypertrophiées qui peuvent l'encombrer.

RHINOLOGIE

Rhinite spasmodique provoquée par l'odeur du cheval et guérie par des injections de sérum de cheval, par le Dr MIGNON (de Nice). (*Bulletin d'oto-rhinolaryngologie*, 1er juillet 1911) et *Progrès Médical* 1911, par BOURGEOIS.

Mignon a soigné une jeune fille qui ne pouvait sortir dans une voiture découverte attelée de chevaux sans éprouver de terribles crises de rhinite spasmodique. L'odeur du cheval était manifestement la cause occasionnelle de l'accès; si étrange qu'elle paraisse une pareille idiosyncrasie ne nous surprend pas, car nous avons rencontré un cas tout à fait analogue. Mais la suite de l'observation devient très intéressante: cette jeune fille contracta à l'étranger une angine diphtérique pour laquelle on lui injecta 10 centimètres cubes de sérum de Roux; aussitôt après la piqûre, les symptômes de rhinite spasmodique se déclarèrent avec une intensité inaccoutumée, picotements et congestion des conjonctives, larmoiement, éternûments; mais en outre apparurent de la cyanose, des troubles respiratoires tels que la mort semblait imminente; cyanose et dyspnée mirent plusieurs heures à disparaître. Instruit de cet incident, Mignon pense que si 10 centimètres cubes de sérum de cheval provoquaient une crise intense de rhinite spas-

modique, il pourrait peut-être conférer à l'organisme une accoutumance contre la toxine émanée du cheval par des doses faibles et croissantes de ce même sérum.

Une première dose de un centimètre cube provoqua l'accès spasmodique avec cyanose, dyspnée intense, tachycardie à 120. Le surlendemain une piqûre d'eau distillée baptisée sérum de cheval, ne provoqua aucun trouble, ce qui écarta toute idée d'autosuggestion et rassura la malade sur la possibilité d'autres injections. Deux jours après injection de un demi-centimètre cube de sérum, réaction modérée.

A la sixième piqûre, il n'y avait plus de réaction; le malade fit alors une promenade en voiture découverte et n'en éprouva aucune gêne. La guérison ne s'est pas démentie jusqu'alors.

La conclusion est la suivante: en présence d'une rhinite spasmodique, préciser la cause des accès, tâchez d'annihiler cette cause par l'accoutumance; c'est ce que Dambar imagina le premier en traitant le rhume des foins par sa pollentine.

THERAPEUTIQUE

La technique de Dopter pour les injections de sérum-antiméningococcique.

Les injections doivent être pratiquées dans la cavité arachnoïdienne pour que le sérum arrive en contact direct avec les lésions méningées.

On commence par faire une ponction lombaire, en soustrayant autant de liquide céphalo-rachidien qu'on veut injecter de sérum. L'auteur estime même qu'il vaut mieux retirer plus de liquide qu'on injectera de sérum. Un triple avantage en résulte :

1° On enlève ainsi de la cavité rachidienne plus de substances toxiques;

2° La décompression est plus appréciable;

3° Le sérum introduit est moins dilué.

Aussitôt après la ponction, sans retirer l'aiguille, on pratique l'injection, le malade restant dans le décubitus latéral, avec une

seringue de Roux, préalablement remplie de sérum tiédi à 38°. On adapte l'embout de la seringue à l'extrémité extérieure de l'aiguille, restée en place, et l'on pousse l'injection lentement, progressivement, sans à-coup.

L'opération terminée, on retire brusquement l'aiguille, on lave antiseptiquement et l'on place sur la plaie du coton imbibé de collodion.

Immédiatement après, il faut placer le malade dans une position favorable à la diffusion du sérum vers les centres nerveux supérieurs. Dans ce but, on surélève notablement le bassin au-dessus de la tête; enlever traversin et oreiller et placer sous le bassin un ou plusieurs coussins. On laisse le malade dans cette situation pendant cinq à six heures; s'il a du délire ou présente de l'agitation ne lui permettant pas de la conserver, une injection de morphine assurera le calme nécessaire.

Traitement hypodermique des rhumatismes, dans *La Gazette Médicale de Paris*, 1911.

Contre le rhumatisme articulaire chronique, le Dr Seibul (de New-York) recommande l'acide salicylique en injections huileuses.

Voici la formule qu'il utilise :

Acide salicylique.....	10 grammes.
Huile de sésame.....	80 —
Alcool pur.....	5 —
Camphre.....	5 —

Le mélange est stérilisé avant l'addition d'alcool.

L'absorption et l'élimination de cette solution huileuse se fait assez lentement. Dans les cas aigus, l'auteur utilise une solution aqueuse de salicylate de soude à 20% et, comme l'injection est douloureuse, il pratique avant une injection de cocaïne.

Suivant la gravité du cas, on injecte 10 à 20 cm.c. d'huile ou de solution aqueuse, et on renouvelle les injections toutes les 12 heures.

Un centimètre cube de la solution huileuse renferme environ 0 gr. 10 centigrammes d'acide salicylique. On injecte donc après

cette méthode de 1 gramme à 2 grammes d'acide salicylique toutes les 12 heures et 0 gr. 50 à 1 gramme de camphre.

Un centimètre cube de la solution aqueuse renferme 0 gr. 20 centigrammes de salicylate de soude. On injecte donc d'après cette méthode 2 grammes à 4 grammes de salicylate de soude toutes les 12 heures.

De son côté le Dr Daniel préconise le salol en injections :

ou :

Salol.....	50 grammés.
Huile d'olives.....	50 —
Salol.....	50 grammes
Huile de Chaulmoogra	50 —
Huile d'amandes douces	50 —

Les solutions sont limpides, mais laissent déposer des cristaux de salol par refroidissement; il suffit alors de chauffer le flacon pour redissoudre le salol et d'agiter la solution pour la rendre homogène avant de s'en servir.

L'urodonal pris à l'intérieur complète ces traitements hypodermiques de la plus heureuse façon.

Le traitement diététique de l'ulcère de l'estomac, par Jarotzky (Brochure de 10 p., Wienecke, éditeur, St-Pétersbourg, 1911).

L'auteur considère le lait et la crème comme des aliments trop grossiers dans le cas d'ulcère rond. Il donne du blanc d'œuf et de l'huile, non mélangés et à des moments différents.

Voici un malade arrivant avec hémاتèse: Jarotzky lui administre le matin du 1er jour, un blanc d'œuf, le soir 20 gr. d'huile d'olives; on pourra lui donner en outre 2 à 3 lavements alimentaires. Ou bien encore, pendant les 2 ou 3 premiers jours on ne donne pas de nourriture par voie buccale, seulement des lavements. Augmenter chaque jour d'un blanc d'œuf, celui du premier jour, et de 20 gr. la quantité d'huile. Quand le malade prend déjà quelques blancs d'œuf supprimer les lavements nutritifs et donner des lavements avec la solution sucrée (10 gr. pour 200 gr.). En général, les malades tolèrent bien le blanc d'œuf (Jarotzky en a donné jusqu'à 8 par jour); mais l'huile, à la dose

de 120 à 140 gr. arrive à provoquer le vomissement. On pourrait l'introduire par la sonde. Plus tard, on passe à la solution sucrée par voie buccale, au lait et enfin à une nourriture plus solide. Les épreuves cliniques ont été très satisfaisantes.

Ancien ulcère gastrique avec tumeur inflammatoire dont il ne reste plus trace à l'autopsie, par Mouisset et Orsat (*Soc. nat. de méd. de Lyon*, 6 févr. 1911; — *Lyon méd.*, CXVI, 9 avril 1911, p. 636).

La malade avait présenté autrefois le syndrome pylorique avec tumeur épigastrique dure, irrégulière. Il s'agissait d'une tumeur inflammatoire liée à l'existence d'un ulcère de l'estomac. La gastro-entéro-anastomose a été suivie d'une amélioration générale et locale des plus remarquables.

La guérison a été complète. La malade a succombé à une néphrite et l'autopsie ne révèle que la cicatrice d'un ulcère pylorique sans trace de lésions inflammatoires en dehors de l'estomac.

Volvulus de l'estomac, par Hedlund (*Livre Jubilaire du Prof. Bergh, de Stockholm*, 1911).

Le volvulus gastrique est assez fréquent. Le malade est pris de douleurs (souvent après un copieux repas), vomissements, constipation, absence de gaz; quelquefois aggravation rapide avec convulsions tétaniques. Gonflement de l'abdomen en demi-sphère, ou allongé, dans l'hypocondre gauche. Diaphragme repoussé plus ou moins en haut. Dans le volvulus à siège élevé, le cardia est fermé par la torsion de l'estomac, il est impossible de poser une sonde.

Traitement : Laparatomie avec rupture éventuelle des adhérences et réduction de l'estomac, avec, suivant les cas, gastropexie, gastro-entérostomie.

Dans la hernie épigastrique située en avant ou tout à fait au-dessous du siège normal de l'estomac, il peut se produire un véritable étranglement de l'estomac avec symptômes d'iléus gastrique.

Dans un cas de ce genre, l'évacuation de l'estomac à l'aide de la sonde put faire disparaître les signes d'étranglement.

Incontinence des matières fécales et d'urine guérie par des injections épidurales, par L. Frigaux et M. Henrionnet (*Journal de pratc.*, 13 mai 1911, p. 296).

Cette complication fut observée chez un homme de 55 ans auquel on pratiqua une injection intramusculaire de 606 pour une très vieille syphilis, qui avait donné lieu un an auparavant à des syphilides ulcérées de la face palmaire de la main droite. Il fut atteint de parésie des membres inférieurs avec abolition du réflexe patellaire gauche et exagération du droit et présenta en même temps le signe de Romberg; ses sphincters anal et vésical étaient totalement relâchés. On lui pratiqua 3 injections épidurales de sérum artificiel, lesquelles rétablirent au bout de quelque temps le fonctionnement normal.

Ainsi est bien prouvée l'influence manifeste des injections épidurales sur les sphincters et leur efficacité, non seulement dans les cas d'incontinence fonctionnelle d'urine, mais encore dans les cas d'*incontinence fécale*, infirmité contre laquelle jusqu'à présent les praticiens se trouvaient si désarmés.

Angiome caverneux hépatique, par Israël (*Soc. berlín. de méd.*, 15 mars 1911).

Femme présentant douleurs épigastriques, renvois, lourdeur, stomacale. Tumeur dépendant du lobe gauche du foie, disparaissant par la compression; autre tumeur moins volumineuse sur le lobe droit. L'auteur diagnostiqua: angiome caverneux du foie, qu'il opéra après avoir pratiqué l'hémostase préventive au moyen de tubes en caoutchouc, dont les chefs furent noués ensemble et enserraient ainsi le tissu hépatique.

Aconit, Aconitine, par LYON, dans *La Clinique*. Paris, 10 février 1911.

L'aconit mérite d'être compté au nombre des médicaments indispensables, non seulement parce qu'il est *actif* (témoin sa toxicité qui le rend même d'un maniement délicat), mais encore et surtout parce qu'il est doué de propriétés thérapeutiques que ne possède au même titre aucun autre médicament.

Laconit est un *décongestif* et un *antinévralgique* d'une incomparable valeur. A titre de *décongestif*, il rend de réels services dans les laryngites aiguës, les trachéo-bronchites, grippales ou non, et constitue, avec le benzoate de soude, le médicament le plus utile à prescrire à la période de début de ces affections; il est encore indiqué contre les toux convulsives. Sous forme d'aconitine, il possède une action quasi-spécifique contre la névralgie faciale, action sur laquelle Gubler avait spécialement insisté.

La valeur de l'aconit comme *décongestif* au début des affections des voies respiratoires n'est contestée par personne; les mères donnent de la teinture d'aconit à leurs enfants dès qu'un "rhume" se manifeste; les artistes — avant d'entrer en scène — prennent de l'aconit pour "éclaircir" leur voix; en somme son usage est banal. Cependant il s'agit d'un médicament dont les doses utiles sont difficiles à fixer: la dose thérapeutique côtoie de près la dose toxique, car les susceptibilités individuelles à son égard sont très variables.

La forme pharmaceutique usuelle, celle qui se prête le mieux à la prescription, est la *teinture de racines*. Cette teinture est au dixième et renferme un demi-milligramme d'alcaloïdes par gramme (LIV gouttes pèsent 1 gramme). Le nouveau Codex indique comme dose maxima: 50 centigrammes par dose; 1 gr, 50 par jour. Il sera prudent toutefois de rester en deçà de ces limites et notamment de ne pas prescrire plus de L gouttes par jour chez des sujets dont la susceptibilité à l'égard du médicament n'a pas encore été éprouvée.

Chez l'enfant, la dose journalière moyenne par année, à partir de deux ans, sera de IV gouttes.

On prescrit l'aconit soit isolément, soit associé à des substances synergiques: opium, belladone, jusquiame, laurier-cerise. L'association des teintures de belladone ou d'opium avec celle d'aconit est classique :

Teinture d'aconit.....	} 5A 5 gram.
Teinture thébائية.....	

XV gouttes, trois fois par jour (bronchite aiguë).

On peut aussi prescrire la teinture en potion :

Teinture d'aconit.....	XXX gouttes.
Extrait thébaïque.....	0 gr, 01 ctigr.
Eau distillée de laurier-cerise.....	2 grammes.
Sirop d'éther.....	10 —
Julep gommeux.....	60 —

Une cuillerée à café toutes les heures (bronchite de la rougeole, enfants).

L'aconitine est utilisée exclusivement à titre d'antinévralgique contre la névralgie du trijumeau. On la prescrit par doses fractionnées de un dixième de milligrammes et il est prudent de ne pas dépasser, dans le délai de vingt-quatre heures, trois ou quatre dixièmes de milligramme.

On peut aussi prescrire le nitrate d'aconitine qui a l'avantage d'être assez soluble (dans dix parties d'eau) tandis que l'aconitine ne l'est pas; toutefois, on prescrit habituellement l'aconitine sous forme de granules ou pilules. Celle-ci est employée isolément, ou, le plus souvent, associée à la quinine, à l'opium.

Contre la névralgie faciale nous prescrivons habituellement :

Aconitine cristallisée.....	1/10e de mil.
Extrait thébaïque.....	1 centigr.
Bromhydrate de quinine.....	10 —

pour une pilule. Trois ou quatre fois par jour, à doses espacées.

Si les malades éprouvent des picotements au niveau de la langue, des sensations de fourmillement, d'engourdissement; si l'on constate chez eux de la dilatation des pupilles, de l'accélération du pouls, il faut immédiatement suspendre l'emploi des préparations d'aconit ou en modérer les doses.

SYPHILIGRAPHIE

Les effets de l'ingestion d'alcool sur la recherche de la réaction de Wassermann. (CRAIG C. F. et NICHOLS H. G. *The Journ. of the Amer. med. assoc.*, 5 août 1911.)

Dans une brève note préliminaire les auteurs signalent une cause d'erreur possible dans la recherche de la réaction de Wassermann. Leurs recherches expérimentales leur ont montré que l'ingestion d'alcool en quantité considérable possède le pouvoir de transformer une réaction de Wassermann positive de la façon la plus certaine en réaction négative. Cette transformation persiste de quelques heures à quelques jours. La quantité d'alcool la plus petite nécessaire pour obtenir une réaction négative a été de 180 centimètres cubes de whisky contenant 90 centimètres cubes

d'alcool. Dans quelques cas la réaction est devenue négative une heure après l'ingestion d'alcool. On ne devra donc jamais tenir compte d'une réaction négative chez un individu susceptible d'avoir ingéré une grande quantité d'alcool dans les jours qui ont précédé la prise de sang.

BIBLIOGRAPHIE

La responsabilité atténuée. *Lois faites dans les divers pays, lois à faire concernant les criminels à responsabilité atténuée*, par le Dr L. MATHÉ, rapporteur au 3e Congrès de Médecine légale, (Bruxelles 1910). Préface de M. Joseph Reinach, député. (Suivi d'un résumé en espagnol par l'auteur).—Paris, VIGOT Frères, Editeurs, 23, Place de l'Ecole de Médecine. Un vol. in-8° carré, 2 fr.

Repoussant tout humanitarisme excessif, le Dr Mathé a cherché à orienter la marche de la justice à la lumière de l'anthropologie criminelle. Il n'admet pas que la justice montre plus de condescendance et de sympathie pour les coupables que pour les victimes. Toutefois la peine doit être personnelle et n'a d'efficacité que si le condamné la comprend et peut en tirer une modification moralisatrice de son état. Mais si la société doit se préserver contre les semi-responsables, elle ne doit pas oublier que ce sont des malades : elle doit donc les soigner.

Telles sont les idées directrices de ce travail que liront avec profit non seulement les médecins légistes et les magistrats, mais encore les pédagogues et les philanthropes.

Après un court aperçu philosophique, l'auteur trace rapidement l'histoire de la responsabilité atténuée, démontre son existence au point de vue médical et définit le rôle de l'expertise. Il en recherche ensuite les principales causes et décrit un certain nombre d'états morbides où l'on peut considérer la responsabilité comme diminuée. Il fait alors une étude de la responsabilité dans toutes les législations existantes et constate que les pays qui l'ont prise en considération en ont tiré, comme application pratique, une réduction de la peine, ce qui est irrationnel et dangereux.

M. Mathé discute la sanction, l'exécution de la sanction et l'application du traitement dans un établissement spécial, *asile-prison*.

Il règle le mode de libération, les mesures de sûreté et de surveillance consécutives, prévoit l'organisation des asiles-prisons et

des œuvres pour les libérés, envisage la question des sourds-muets et termine par un projet de loi très étudié où, avec un égal soin il défend la société contre ces criminels et ceux-ci contre l'arbitraire.

“ Ce travail très intéressant, écrit avec autant de savoir que de talent, contribuera à la formation de la science pénale de l'avenir, dit M. J. Reinach dans une remarquable préface où il met au point cette question si controversée. Le code pénal de l'avenir organisera la thérapeutique des criminels. Un livre comme celui-ci est l'une des pierres du futur édifice.”

Traité pratique des maladies du cœur et de l'aorte, par Ernest BARIÉ, médecin de l'hôpital Laënnec. Troisième édition entièrement refondue.—VIGOT Frères, Editeurs, 23, Place de l'École de Médecine, Paris. Un volume in-8° raisin de XII-1126 pages avec 82 figures, 20 fr.

Cette troisième édition du *Traité des Maladies du Cœur* n'est point une simple réimpression des précédentes, mais un livre nouveau entièrement refondu, complété par de nombreux chapitres, dans lesquels sont exposées les recherches récentes qui, dans ces dernières années, ont modifié sensiblement l'orientation de la cardiologie.

Sans négliger l'étude si importante des affections organiques du cœur, les travaux récents se sont concentrés surtout sur celle des troubles fonctionnels du cœur et des différentes perturbations que peut présenter son rythme physiologique: les *tachycardies*, les *bradycardies*, les *extrasystoles* ont fait le sujet de nombreuses et intéressantes recherches qu'on trouvera consignées ici. De plus, reprenant la méthode graphique inaugurée autrefois par les travaux de Marey et de Potain, la cardiologie a cherché à fixer nettement par les appareils enregistreurs les caractères extérieurs si importants des *pouls veineux* et d'en tirer la valeur séméiologique qu'ils comportent. On a cherché encore à inscrire les *battements de l'oreillette gauche* par la *voie oesophagienne* et à donner la reproduction graphique des contractions des ventricules et des oreillettes à l'état normal et dans les différentes affections organiques du cœur à l'aide de l'*électrocardiographie*. On sait que la forme le volume et les déplacements du cœur, et surtout la présence d'un anévrisme de l'aorte, à la période où la clinique est encore impuissante à le dépister, sont nettement indiqués par la *radioscopie* et en particulier par l'*orthodiagraphie*; ces méthodes nouvelles d'exploration et leur technique clinique ont été exposées, dans ce livre, appuyées de figures explicatives.

La *Séméiologie* a reçu un grand développement: les *dédoubléments des bruits* du cœur, les *rythmes de galop*, les *souffles organiques* et *anorganiques*, ont été étudiés avec de longs détails. De même les *affections valvulaires* ou *orificielles* et tout spécialement leur étiologie, leur évolution clinique et leur diagnostic ont reçu des développements très importants en tenant compte des travaux récents qui sont venus en compléter l'histoire.

Après certaines considérations cliniques sur le cœur mobile et la *cardioptose*, plusieurs chapitres ont été consacrés à l'étude des modifications qu'apportent à la structure et au fonctionnement du cœur certains états pathologiques, certaines intoxications ou infections, certains états dyscrasiques; de là ces études du cœur dans la *chlorose*, et dans la *grossesse*, du cœur des *gibbeux*, du cœur *sénile*, du cœur des *obèses*, d'un cœur *rénal*, du cœur dans la *syphilis*, la *tuberculose*, le *tabès*, dans la *goutte*, dans le *diabète*, etc.

L'étude des *myocardites*, des *aortites*, des *angines de poitrine*, des *anévrismes de l'aorte*, occupe ensuite une place très importante et mise au point des recherches actuelles.

De même que dans les éditions précédentes, les chapitres les plus importants sont suivis d'un *résumé* qui en condense les points principaux et permet d'en embrasser rapidement l'ensemble descriptif.

Enfin l'ouvrage se termine par un chapitre de *thérapeutique* dans lequel sont étudiées toutes les grandes questions qui intéressent la cardiothérapie. Une place très importante a été réservée à l'*hygiène générale des cardiaques*; dans ce chapitre on trouvera résumé tout ce qui concerne l'*habitation*, la *vie sociale*, la question du *mariage*, les *professions*, les *exercices physiques*, la *villégiature*, *stations thermales* qui conviennent à ces malades. Le *régime alimentaire* (régime lacté, régime mixte, régime d'*chloruré*) si importants pour eux, ainsi que celui des *boissons* ont reçu un développement tout particulier.

Enfin, ce chapitre de thérapeutique est complété par une *revue des principaux agents médicamenteux* que réclame le traitement des cardiopathies. C'est ainsi que sont étudiés successivement la *digitale* et la *digitaline*, la *caféine*, le *strophantus*, le *muyet*, la *spartéine*, l'*adonis*, les *iodures alcalins*, le *nitrite d'amyle* et la *trinitrine*, le *nitrite de sodium*, etc., puis les médicaments adjuvants pour ainsi dire: l'*opium*, la *morphine*, l'*héroïne*, la *quinine*, les *bromures* et les *valérianiques*, les *agents diurétiques* et en particulier la *théobromine*.

L'*action physiologique* de chacun de ces médicaments est indiquée tout d'abord: viennent ensuite l'étude de leurs *indications thérapeutiques*, leurs *modes d'emplois*, enfin leur *posologie* chez

les adultes et chez les enfants d'après les données du *Codex medicamentarius* de 1908.

Tel est ce *Traité des maladies du coeur et de l'aorte*, écrit en dehors de tout esprit de doctrine, et dans un but essentiellement pratique dans l'espoir qu'il pourra servir de guide aux élèves qui abordent l'étude des maladies du coeur, et d'être utile également aux praticiens, en les tenant au courant des travaux les plus récents de la pathologie cardiaque.

Thérapeutique chirurgicale et chirurgie journalière, par G. PHOCAS, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine d'Athènes, et J. Barozzi, ancien interne des hôpitaux. 2^e édition entièrement refondue. — VIGOT Frères, Editeurs, 23, Place de l'École de Médecine, Paris. Un volume in-8^o raisin cartonné avec 630 fig. dans le texte, 16 fr.

Les auteurs de cet ouvrage ne sont pas pour nous des inconnus. M. Phocas, ancien agrégé de la Faculté de Médecine de Lille est actuellement professeur à la Faculté de Médecine d'Athènes. C'est lui qui a rédigé la première édition de cet ouvrage paru dans la collection des *Manuels de thérapeutique* publiés il y a quelques années. Épuisée depuis longtemps l'auteur répond aux désirs de nombreux confrères qui lui ont demandé de faire un ouvrage plus complet. C'est cette édition que nous présentons aujourd'hui au public médical et pour laquelle M. Phocas s'est adjoint comme collaborateur, un chirurgien des plus distingués, M. le Dr Barozzi, auteur lui-même d'un Manuel de Gynécologie estimé.

De cette collaboration est né un livre nouveau qui tout en conservant le but pratique de l'édition précédente en a élargi le cadre de manière à répondre mieux aux exigences de la profession médicale. Les auteurs ont voulu écrire un guide pour le praticien qui ne s'occupe pas spécialement de chirurgie et qui désire en quelques instants se renseigner sur la valeur et les indications d'une opération donnée, insistant tout spécialement sur la description des opérations de tous les jours — de cette *chirurgie journalière* que tout médecin peut être appelé à pratiquer.

Ils ont surtout voulu mettre entre les mains des étudiants et des praticiens un résumé de l'état actuel de nos connaissances en thérapeutique chirurgicale. Ils ne se sont pas dissimulé la difficulté de la tâche, car il leur a fallu éviter une trop grande érudition et exposer cependant les notions essentielles sur les grands chapitres de la Chirurgie moderne tout en insistant sur les procédés les plus simples de la pratique chirurgicale courante.

Les *chirurgiens* de profession leur tiendront compte de leurs bonnes intentions et pardonneront les omissions inévitables à ce genre d'ouvrages.

Le *praticien* désireux de se renseigner rapidement sur un point de pratique chirurgicale qui ne lui est pas familier y trouvera toujours un guide sûr pour se former une opinion.

L'*Étudiant* désireux de passer ses examens y trouvera souvent la bonne réponse à son examinateur.

L'ouvrage est fort bien présenté: Impression et illustration soignées, cartonnage élégant. Publié dans le même format que la cinquième édition de *Thérapeutique et Médecine Journalière* du Professeur Lemoine dont il est en somme le complément, nous lui souhaitons le même succès.

Sommaire du numéro de **Paris Médical**, publié par le professeur GILBERT à la librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Haute-feuille, Paris. (Abonnements, France, 1 2fr., Étranger, 1 5 fr.).

Fistules pleurales, empyèmes chroniques fistuleux (revue générale), par Anselme Schwartz, professeur à la Faculté de médecine de Paris. — Médication thyroïdienne dans le rhumatisme prolongé des goitreux, par le Dr G. Mouriquand, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon, et R. Crémieu. — Talalgie et exostose sous-calcanéenne, par P. Moure et G. Raillet, internes des hôpitaux de Paris. — *Actualités médicales*: Ascite cirrhotique et régime hyperchloruré. — Ictère survenu après le salvarsan. — Action diurétique des acides amidés. — La lutte contre l'alcoolisme. — Sociétés Savantes: *Sociétés de chirurgie*. — *Académie de médecine*. — *Libres propos*. — *Chronique scientifique*: L'éclairage par le gaz surpressé, par Sevarus. — *Chronique des Livres*. — *La médecine en Belgique*. — Le Dr Oswaldo Cruz, par le Dr Guiart. — *Les Consultations médicales*, d'après les frontispices de livres. — *La médecine humoristique*: A la Société de Biologie, dessin original par Bils. — *Diététique*. — *Formules thérapeutiques*. — *Nouvelles*. — *La Vie médicale*. — *Cours*. — *Memento de la quinzaine*. (Envoi franco de ce numéro contre 0 fr. 30 en timbres-poste).

Le numéro du 4 novembre de **Paris Médical**, publié par le professeur GILBERT à la librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris, est entièrement consacré à la **Thérapeutique**.

La thérapeutique en 1911 (*revue annuelle*), par le Dr Paul

Carnot, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. — Le nouveau Codex, son utilité pour le médecin, par le Dr Richaud, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. — L'emploi méthodique de la digitale à faible dose dans le traitement préventif de l'asystolie, par le Dr Mayor. — Les injections intraveineuses de bicarbonate de soude dans le coma diabétique, par le Dr Rathery, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris. — Escamothérapie des tuberculoses profondes extrapulmonaires, par les Drs Dominici et Chéron. — Antianaphylaxie, par le Dr Besredka. — Actualités Médicales : Sur l'accoutumance aux narcotiques de la série grasse. — Les combinaisons thérapeutiques. — Sociétés Savantes. — *Société médicale des hôpitaux*. — *Société de biologie*. — *Académie de médecine*. — *Académie des sciences*. — *Société de chirurgie*. — *Société de thérapeutique*. — *Libres propos*. — *Chronique médico-artistique* : Introduction à la médecine fondamentale, par le Dr Roché. — *La médecine au théâtre* : Guignol congressiste. — *Variétés* : Un ancien procès thérapeutique. — *Scène médicale* : La visite. — *La médecine autrefois et aujourd'hui* : Un médecin de bon sens : A. Richerand. — La médecine et les gens du monde. Les microbes dans l'antiquité. — *Curiosités*. — *Connaissances pratiques* : Le soja et ses usages, par H. Labbé. — *La médecine au Palais* : Contestations d'honoraires. La poudre de noix comique. Le tétanos accident du travail. Un procès curieux. Condamnation d'un médecin pour avoir embrassé une cliente. Consultations médicales par téléphone. — *La médecine humoristique* : Le professeur Metchnikoff, dessin original par Bils. — L'invention d'une nouvelle pâte pectorale, par Jacques. — *Diététique* : Quinze jours de régime pour les cardiaques chroniques. — *Formules thérapeutiques*. — *Chronique des livres*. — *Nouvelles*. — *La Vie médicale*. — *Memento de la quinzaine*. — *Cours*. — *Thérapeutique pratique* : La thérapeutique du syndrome hypoglobulaire. Zomothérapie. — *Hygiène pratique* : La santé du visage. — *Index des spécialités*. (Envoi franco de ce numéro de 80 pages in-4 avec figures contre 0 fr. 70 en timbres-poste de tous pays).

Escuiape, grande revue mensuelle illustrée, latéro-médicale. Le Numéro: 1 fr. Abonnement: 20 fr. avec prime de remboursement (Etranger: 25 fr.) ou 12 fr. sans prime (Etranger: 15 fr.). A. Rouzaud, Editeur, 41, rue des Ecoles, Paris.

Sommaire du No d'Octobre 1911. — *La Bastille, a silo d'aliénés et asile de sûreté* (11 illustr.). — Les Drs P. Serieux, méde-

cin-chef des Asiles d'Aliénés et Libert font revivre des figures tragiques ou passionnantes : Latude, d'Argenson, le régicide Damiens, le marquis de Launay, le Prévôt de Beaumont; et nombre de visionnaires, scélérats, fripons, imposteurs, sodomistes, exhibitionnistes notoires.

La Médecine et la Sorcellerie au Maroc. — Le manuscrit du Dr Mauchamp, victime des sorciers indigènes, est recueilli, maculé de son sang. *Aesculape* en publie quelques pages (la nuit de noces, la puberté, les pratiques de sorcellerie pendant l'accouchement, la mort, l'achèvement du moribond).

Destins tragiques et mystérieux; Isabeau de Bavière (5 illus.), par le Dr Cabanès. — Les charmes d'Isabeau; son mariage, ses grossesses multiples, ses amours, sa Leucorasthénie, son obésité précoce.

La Dame des Panégories de Violence (14 illustr.). — Le sommeil millénaire de la courtisane sacrée dans sa robe tissée, fleurie de lotus; son image; ses lamentations durant la recherche des lambeaux du corps du bel Antinous; le Porc et la Gazelle du sacrifice; le cheval de bois du petit Didyme; la poupée de la petite Lydia.

L'Homme préhistorique inconnu (7 illustr.). — Le Dr M. Baudouin prouve l'existence de l'Homme tertiaire; les vestiges de son corps et de son activité.

L'oeuvre de Chair de Bakst (4 illustr.). — Toute l'oeuvre sensuelle toute l'éloquence des corps aux modelés pleins, toute "l'oeuvre de chair" de Bakst est commentée par la plume imagée de Péladan, *ad usum medicum*.

Supplément (8 illustr.). — *Propos d'un intoxiqué.* — *Le Sou Médical.* — *Urbain Hémond et les méfaits de la dent de sagesse.* — *La ronde des forces sans emploi.* — *Impressions d'un opéré.* — *Théophile Gautier aviateur.* — *Pour nos hôteliers de villes d'eaux.* — *Les Cubistes.* *Maurice Maindron naturaliste.* — *Péchés primitifs.* — *La diététique des grands hommes.* — *Sur le Bergsonisme.* — *Le Démon.* — *L'art de s'amputer instantanément.* — *La Visite.* — *Les animaux à la scène.* — *La Consultation médico-légale.* — *La mort de Molière.* — *La bartue à la sauce flamande* — *Colette Willy et les bêtes.*

La fatigue et le repos. (La fatigue, la conservation des forces, la médication par le repos), par le Dr Fernand LAGRANGE, lauréat de l'Institut, avec le concours du Dr De GRANDMAISON. 1 vol. in-8. Librairie Félix Alcan.

Le manuscrit de cet ouvrage était inachevé à la mort de son

auteur, mais il a semblé à plusieurs de ses amis que l'œuvre était trop considérable pour ne pas voir le jour. De ce nombre était le Dr de Grandmaison qui a bien voulu se charger de la revoir et de la compléter en certaines de ses parties.

Après avoir consacré la majeure partie de son existence à l'étude du mouvement qui lui avait inspiré ses œuvres magistrales si connues, le Dr Fernand Lagrange entreprit l'étude du repos. Pour connaître, en effet, à fond les effets salutaires du repos et les indications des cures reposantes, il fallait être d'abord instruit des avantages et des inconvénients de l'exercice et du mouvement, nul mieux que Lagrange n'était documenté et bien documenté sur ces questions.

Dans ce livre se retrouvent la clarté, la conscience, l'esprit scientifique, et l'enthousiasme de l'auteur.

Le numéro du 7 octobre de **Paris médical**, publié par le professeur GILBERT à la librairie J.-B. Baillière et fils, est entièrement consacré à la **Neurologie**, la **Psychiatrie** et la **Médecine légale**.

Les maladies nerveuses en 1911 (*revue annuelle*), par le Dr Jean Camus, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris. — La Pathologie radriculaire, par le Dr Déjerine, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, et le Dr Baudoin. — La méningite séreuse enkystée de la corticalité cérébrale, par le Dr Henri Claude, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris. — Traitement des fractures de la base du crâne, par le Dr Grégoire, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris. — Les maladies mentales en 1911 (*revue annuelle*), par le Dr Paul Camus, médecin de l'hospice de Bicêtre. — Devons-nous continuer à considérer l'inversion sexuelle comme une maladie (le sexe intermédiaire), par le Dr Grasset, professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier. — La constitution émotive, par le Dr Dupré, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris. — Régulation des fonctions psychiques, par le Dr Jean Camus. — *Libres propos* : L'action médicale française au Maroc, par le Dr Pierre Lereboullet. — *Chronique médico-artistique* : Une visite à l'aitre médicale de Saint-Maclou à Rouen par le Dr Henri Roché. — *Curiosités* : Musique et Charlatanisme. — Brown-Séguard, par le Dr Dupuy. — *La médecine humoristique d'actualité* : La conquête de l'hystérie, par le Dr Dejerine et le Pr. Gilbert-Ballet, dessin original par Bils. — *La médecine humoristique* : Le médecin magnétiseur, par Jacques. — *Diététique*. — *Formules thérapeutiques* : Paralysie agitante. — *Variétés* : Les fous des stalles d'é-

glises flamandes d'après Maeterlinck, par rH. Roché. — *Chronique des livres*. — *Nouvelles*. — *La Vie médicale*. — *Memento de la quinzaine*. — *Cours*. — *Thérapeutique pratique*. (Envoi franco de ce numéro de 68 pages in-4 avec figures contre 0 fr. 70 en timbres-poste, tous pays).

SUPPLEMENT

UNE ANTITOXINE RECOMMANDABLE

La maison Parke-Davis prépare un *sérum antidiptérique* irréprochable au point de vue de l'asepsie et de son pouvoir antitoxique. Il est vendu dans des seringues en verre automatiques de 500, 1000, 2000, 3000, 4000 et 5000 unités. (5, 10, 20, 30, 40, 50 c. c.)

* * *

Extrait d'un rapport du Dr Valin, d'Ottawa, sur l'eau minérale bien connu, "Magi" provenant d'échantillons d'eau recueillie aux sources même par le Dr Hollingsworth.

Echantillon	No 1	Coli	bacille	—	nul
"	" 2	"	"	"	"
"	" 3	"	"	"	"
"	" 4	"	"	"	"
"	" 5	"	"	"	"

(Signé) A. VALIN,
Chimiste bactériologiste.

MAISON POUR MEDECIN A VENDRE

Magnifique résidence, No 717, rue St-Hubert, Montréal, entre les rues Sherbrooke et Cherrier, Quartier Lafontaine. Trois étages. Façade en pierre. Murs mitoyens en brique solide. Eclairage à l'électricité. Chauffage à l'eau chaude. Sonneries électriques. Electroliers aux murs et plafonds. Cheminées dans le salon et le boudoir. Stores et moustiquaires aux chassiss. Tapis et pré-larts marquetés. Auvent à l'entrée principale. Pôles, anneaux, rideaux et portières. Le tout en parfait état. A vendre pour \$8,500.00 ou à échanger. Possession immédiate pour vente au comptant. Hypothèque, \$3,800.00. S'adresser à T. Valiquette, Administrateur, Boîte Postale 3026, ou Tél. Bell St-Louis 1767.

A VENDRE

Pharmacie des plus moderne et grande clientèle de Médecin dans une des paroisses les plus prospères des environs de Montréal. Revenu annuel de \$4000.00. Propriété magnifique construite il y a deux ans. Chauffage à l'eau chaude. Aqueduc privée. Plomberie des plus perfectionnée. Cave et trottoir en ciment. Un des plus beaux jardins potager de la province. Occasion unique pour un médecin désirant améliorer sa position.

Accepterait une propriété en échange dans Montréal.

S'adresser au bureau de l'Union Médicale, 1225, rue Huntly, Montréal.

CHIRURGIE ET ACÉTYLENE

L'extrait suivant vient d'un article du Dr W. H. Irvine, un avocat enthousiaste de l'Acétylene. C'est pourquoi je ne tiens aucunement prendre une position dogmatique sur ce rapport, je veux cependant affirmer sans crainte de contradiction que nous ne possédons pas d'autre éclairage approchant en valeur l'Acétylene comme lumière pure et sans adultération. Après avoir employé pendant plusieurs années les diverses lumières ordinaires telles que le pétrole, le gaz de charbon et l'éluodate dans le traitement des yeux, des oreilles, du nez et de la gorge, j'affirme qu'aucun praticien n'emploierait autre chose que l'Acétylene s'il pouvait se le procurer; au moyen de ses rayons on peut facilement déceler les changements pathologiques les plus délicats des membranes muqueuses, ou encore dans le fond de l'œil, c'est l'éclairage idéal; au moyen de sa réfraction on peut déceler les artères les plus petites et aussi les veines radicales, en réalité, cet éclairage vaut mieux que les rayons solaires, car ses qualités sont toujours uniformes; ces faits ont été généralement constatés dans la chirurgie.

QUEL EST LE MEILLEUR TONIQUE

L'on est souvent porté à croire que les termes "toniques" et "stimulants" sont synonymes. C'est une erreur. Malgré les prophéties combinées "tono-stimulantes" de certaines préparations, comme la strychnine par exemple.

Un stimulant peut être temporairement indiqué alors qu'un usage prolongé produira une dépression nerveuse.

Il est quelquefois nécessaire de prescrire une préparation "tonostimulante" dans les dépressions générales pour retirer l'action vitale et rétablir l'équilibre nerveux.

Le Pepto-Mangan (Gude) strychnine, est alors une combinaison idéale qui remplit toutes les indications, particulièrement dans la convalescence des maladies graves, ! la fièvre typhoïde, la pneumonie, la grippe, etc., et dans tous les cas de débilité nerveuse et de dépression cardiaque.

Le Pepto-Mangan purifie le sang et augmente la proportion d'hémoglobine et la strychnine complète l'effet par son action stimulante sur le système nerveux.

UN PEU DE BOVRIL AVANT LE LAIT

Dans les cas où certaines personnes ne digèrent pas bien le lait, on a observé qu'une petite tasse de de Bovril prise avant le lait, en facilite beaucoup la digestion. L'un des plus grands avantages du Bovril, c'est précisément l'aide qu'il donne à l'appareil digestif.

Un remède de mérite a droit à de la considération, à de l'estime et à une récompense, et il obtient ordinairement tout cela.

La considération par les membres de la profession n'est obtenue que si l'utilité du remède est basée sur une logique solide et des expériences cliniques. Si ces expériences sont confirmées par des essais individuels, l'estime s'ensuit sûrement et la récompense est finalement certaine.

L'Antiphlogistine reçoit maintenant une récompense semblable ayant obtenu depuis longtemps la considération et l'estime des médecins. Ayant toujours été un remède de mérite pour les conditions inflammatoires, telles que celles de l'Amygdalite, la Bronchite, la Pleurésie, etc., c'est seulement aux résultats cliniques qu'il reste à l'affermir dans la confiance des membres de la profession.

C'est notre récompense. Cette confiance dans l'Antiphlogistine augmente journellement par suite de ses résultats uniformément bons, quand il est appliqué épais et très chaud, avec une bonne protection dans toutes les circonstances et tous les cas dans lesquels l'inflammation est évidente."

TABLE ALPHABETIQUE DES MATIERES

1911

A	PAGES	PAGES	
<i>Abcès de fixation dans les maladies infectieuses</i>	606	<i>Association des médecins de langue française — Projet de constitution</i>	153
<i>Aconit et aconitine</i>	725	<i>Anthème—Traitement de l'accès</i> ...	111
<i>Adénites tuberculeuses — formules pour injections</i>	614	B	
<i>Adénopathie trachéo-bronchique de l'adulte— Le signe d'Espine</i>	584	<i>Banquet annuel de la société médicale de Montréal</i>	187
<i>Alluminurie dans l'amygdalite chronique</i>	585	<i>Bacille de Koch—recherches par la méthode de Koslow</i>	716
<i>Albuminurie intermittente curable d'origine digestive</i>	63	<i>Bill Roddick amendé</i>	267
<i>Albuminurie dans la scarlatine</i> ...	407	<i>Bleunorrhagie aiguë — Quand faut-il faire des lavages</i>	13
<i>Albumino-réaction dans l'expectoration des tuberculeux</i>	526	<i>Bleunorrhagie — Traitement prophylactique</i>	616
<i>Allaitement maternel</i>	435	<i>Bleunorrhagie—Traitement abortif par les sels d'argent</i>	300
<i>Amour et maladie</i>	460	<i>Bronchite des emphysémateux (formule)</i>	366
<i>Ammôniaque — Administration interne</i>	604	<i>Bronchites—Sirop expectorant — formule</i>	613
<i>Amygdalite chronique et albuminurie</i>	585	<i>Bronchite aiguë—Traitement</i>	615
<i>Anaphylaxie et intolérance lactée</i>	147	C	
<i>Anaphylaxie pour le lait de vache chez les nourrissons</i>	361	<i>Cacodylate de soude à doses massives et espacées dans le traitement de la tuberculose pulmonaire</i>	639
<i>Anesthésie locale des muqueuses — formule</i>	303	<i>Cancer de l'œsophage et du cardia. Etude statistique de 134 cas</i>	582
<i>Angine de poitrine d'origine gastrique</i>	538	<i>Cataracte — Traitement abortif</i> ...	611
<i>Angiôme du foie</i>	724	<i>Catgut—Nouveau mode de stérilisation</i>	592
<i>Angoisse cardiaque—(formule)</i>	301	<i>Charlutanisme: Le rastaquérisme professionnel</i>	96-158
<i>Antipyrine, calomel et bicarbonate de soude—Incompatibilité</i>	647	<i>Charte — Guérison par l'extrait Thyoïdien</i>	116
<i>A propos de la dernière pandémie</i>	391	<i>Citrate de soude contre les vomissements du nourrisson</i>	322
<i>Aproxein d'origine nasale</i>	651	<i>Cœur—pronostic des affections valvulaires chroniques</i>	353
<i>Artériosclérose et attaques cérébrales passagères</i>	354	<i>Collège des médecins—nos gouverneurs siègent: éloquence...des chiffres</i>	699
<i>Ascariètes—Traitement</i>	533		
<i>Acide—siège d'élection de la ponction</i>	542		
<i>Aphyxie du nouveau-né et aération du placenta</i>	712		
<i>Association médicale canadienne</i> ...	335		
<i>Association médicale du district d'Ottawa</i>	99		

	PAGES
Conte : le témoin.....	702
Colique de plomb — traitement... 597	
Colique néphrétique (formules). 367-368	
Conjonctivites — traitement.....	661
Constipation et toxémie.....	351
Constipation — Etiologie et traitement rationnel.....	350
Coryza chronique — traitement... 653	
Coryza — formule.....	302
Coxalgie tuberculeuse—traitement 355	
Coxalgie au début—difficultés du diagnostic.....	647
Cryogénine — propriétés antipyrétiques et analgésiques.....	359
Cuique suum.....	698

D

Dents — inspection et traitement des dents des enfants d'école... 365	
Dents de lait — leur conservation 364	
Déontologie et sociétés médicales 52	
Des états de boucher pour indigents en Allemagne.....	517
Désinfectant agréable pour appartement.....	302
Dignité professionnelle.....	330
Dilatation aiguë de l'estomac.....	454
Diphthérie— traitée par la pilocarpine.....	606
Diurétiques — choix....	677
XII ^{ème} congrès français à Lyon 636	
Dysménorrhée — traitement 475-476-477.....	
Dysménorrhée—traitement.....	714

E

Eclampsie — pronostic.....	671
Eclampsie puerpérale—traitement par la méthode sanglante	594
Eczéma des mains — (formule)....	367
Eczéma des nourrissons — traitement.....	117
Empoisonnement par l'oxyde de carbone et gangrène des deux jambes.....	587
Epididymite blennorrhagique—traitement abortif.....	299
Erysipèle—traitement par le sulfate de magnésie.....	533
Excitation nerveuse chez les enfants — (formules).....	301
Exposition pour le bien-être des enfants.....	503
Furax croup—traitement... ..	717
Fibromes et rayons X.....	357
Fièvre typhoïde — Les petits soins dans la.....	505

F

Fièvre prolongée dans certaines maladies infectieuses.....	469
Fièvre typhoïde — Régime alimentaire dans la.....	439
Fièvre pendant les suites des couches. Diagnostic et symptômes 373	
Fièvre typhoïde — hémorragies intestinales.....	535
Fièvre de déséquilibre chez le nourrisson.....	668
Fluxion dentaire — traitement.....	600

G

Gants et objets en caoutchouc conservation.....	592
Gouttes de lait paroisiales.....	692
Grossesse gémellaire : signe d'Arnoux.....	711
Grippe et puerpéralité.....	316
Grossesse ectopique et hémorragies pelviennes d'origine tubaire.....	249
Grossesse et secret professionnel..	632

H

Hémiplégie et hystérie — diagnostic différentiel.....	638
Hémorroïdes — traitement.....	412
Hémorroïdes — opération simple et non sanglante.....	355
Hémorragie — formule.....	302
Hérédité.....	634
Hérédité de bien et hérédité de mal.....	631
Hôpital Notre-Dame — Un don de \$100,000.....	281
Hoquet — (formule).....	302
Huile salicylé dans le traitement du rhumatisme.....	675
Hyperhydrose plantaire—formule 614	
Hypertension artérielle — faut-il toujours chercher à la combattre.....	586
Hyperhydrose plantaire—formule 477	

I

Ictus apoplectique.....	297
Insolation.....	410
Incontinence des matières fécales et injections épiorales.....	724
Institut Bruchési, son œuvre antituberculeuse.....	394
Insuffisance aortique. Un nouveau symptôme: le pouls lingual....	353
Insuffisance mitrale — pronostic chez les vieillards.....	352

L	PAGES
<i>La bourse ou la vie</i>	334
<i>La culture des tissus adultes en dehors de l'organisme</i>	106
<i>La décupulation rénale dans l'urémie</i>	471
<i>L'huitre et les docteurs</i>	635
<i>La levure de bière séchée comme nouvel aliment</i>	5:9
<i>La loi médicale et ses sociétés médicales</i>	21
<i>La lutte anti-tuberculeuse à New-York</i>	628
<i>La mort apparente du nouveau-né</i>	571
<i>La psychologie du client</i>	514
<i>Laryngite striduleuse—traitement</i>	408
<i>La société médicale de Montréal—séance de clôture de l'année 1910. Rapport du secrétaire général, discours du président sortant de charge</i>	30
160-162-227-231-234-337-340-344-463.	
<i>La subdivision de la province au point de vue hygiénique</i>	208
<i>La vente des boissons enivrantes par les médecins</i>	403
<i>Le 606 — La dernière façon de l'employer</i>	559
<i>Le 606 — Indications et contre-indications</i>	166
<i>Le 606 — Contre-indications dans les affections cardiaques</i>	351
<i>Le 606 — Nouvelles expériences quelques accidents</i>	357-358
<i>Le collège des médecins et la vente des boissons enivrantes</i>	497
<i>L'hectine dans le traitement de la syphilis</i>	110
<i>Le lever précoce des nouvelles accouchées</i>	290
<i>Le Dr Stéraphir Gauthier</i>	284
<i>Le médecin automatique</i>	280
<i>Le palais du radium</i>	633
<i>Le poisson médecin</i>	279
<i>Le professeur Arlonig de Lyon</i>	284
<i>Le professeur J Teissier de l'Université de Lyon</i>	152
<i>Le professeur Knop à l'Institut Bruchési</i>	588
<i>Le professeur Dieulafoy</i>	521
<i>Les abeilles — leur collectivisme</i>	283
<i>Le séjour au lit des accouchées</i>	447
<i>Les grandes fécondités</i>	461
<i>Les mouches</i>	515
<i>Les nègres — couleur de la peau à leur naissance</i>	282
<i>Le sexe — Recherches des causes qui les déterminent</i>	222
<i>Les rebouteurs et les irréguliers devant la législature de Québec</i>	212

PAGES
<i>Lithiase biliaire— 14,000 calculs</i> ... 132

M

<i>Massage du cœur dans le traitement de la syncope chloroformique</i>	171
<i>Mal à combattre</i>	693
<i>McGill Laval</i>	695
<i>Menstruation et affections oculaires</i>	658
<i>Menthol — accidents</i>	656
<i>Menthol — inconvénients et dangers</i>	543
<i>Migraine simple — formules</i>	612
<i>Mortalité infantile — comment la diminuer</i>	3
<i>Mortalité des nourrissons par la chaleur</i>	665
<i>Mouche et contamination par le virus de la polomyélite</i>	641
<i>Moyen japonais pour ramener à la vie</i>	461

N

<i>Napoléon Ier — cancéreux et tuberculeux</i>	280
<i>Névralgie des tuberculeux — (formule)</i>	302
<i>Névralgies—traitement local</i>	477-479
<i>Nitrite optique et 606</i>	361
<i>Nouveau métal radioactif</i>	516

O

<i>Ophthalmie purulente des nouveau-nés, divers traitements</i>	576
<i>Oxyures vermiculaires—traitement</i>	293

P

<i>Paralysie infantile—traitement</i>	365
<i>Paralysie spasmodique du membre supérieur trait chirurgical</i>	715
<i>Permanganate de potasse dans les affections de la peau et des muqueuses</i>	674
<i>Peut-on vivre 150 ans</i>	517
<i>Phthisie — traitement des sueurs nocturnes</i>	177
<i>Phthisie — traitement prophylactique par les inhalations</i>	115
<i>Piquant diagnostic — Une aiguille dans le sein</i>	634
<i>Pleurésie — Le signe des spinaux</i> ... 285	
<i>Pleurésie sèche et névralgie intercostale, diagnostic différentiel</i>	645
<i>Pleurésie infantile — diagnostic pratique</i>	669

	PAGES
<i>Pneumonie</i> —traitement.....	113-295
<i>Pneumonie des vieillards</i> , traitement par l'huile camphrée.....	606
<i>Police scientifique</i> et empreintes digitales.....	688
<i>Poliomyélite aiguë</i> chez une femme enceinte.....	714
<i>Poliomyélite antérieure aiguë</i> —sérothérapie.....	594
<i>Poliomyélite antérieure aiguë</i> —période d'incubation, et mécanisme.....	365
<i>Pommade nasale</i> (formule).....	367
<i>Pouls lingual</i>	353
<i>Prurit pommade</i> contre.....	317
<i>Pseudo-cancers</i> de l'œsophage.....	349
<i>Purpuras</i> et accidents abdominaux.....	643

R

<i>Rayons X</i> —leur action sur les organes génitaux externes.....	356
<i>Régime</i> de la femme qui allaite... 473	
<i>Réaction de Wasserman</i> modifiée par l'injection d'alcool.....	726
<i>Responsabilité médicale</i>	519
<i>Rhinite spasmodique</i> et odeur du cheval.....	719
<i>Rhumatisme</i> trait hypodermique... 721	
<i>Rôle de la cellule hépatique</i> dans les ictères expérimentaux.....	348

S

<i>Salvarsan</i> —accidents au cours d'inspersion intra-veineuses....	664
<i>Salicylate de soude</i> —formule pour injections ano-rectales.....	613
<i>Salicylate de soude</i> —Son emploi en médecine et en chirurgie journalières.....	42
<i>Salicylates</i> dans les affections rhumatismales.....	473
<i>Santonine</i> —Nature, origine, propriété.....	45
<i>Scarlatine et rougeole</i> traitement et prophylaxie par la méthode de Milne.....	520
<i>Scarlatine</i> : Epidémiologie et transmission.....	362-364
<i>Sciaticque</i> —traitement général.....	601
<i>Sérum de Marmorek</i> dans le traitement de la tuberculose pulmonaire.....	596
<i>Sérum anti-mémigococcique</i> —technique de Dopter pour injections	720
<i>Service sanitaire</i> de la province de Québec. IVième convention annuelle.....	238

PAGES

<i>Sexes</i> —Pronostic par numération des battements du cœur fetal... 289	
<i>Spasme gastrique</i>	349
<i>Stérilisation de la syphilis</i>	680
<i>Sucre de lait</i> —Sa valeur pour l'alimentation des nourrissons.....	332
<i>Suture</i> de la paroi abdominale, le meilleur procédé.....	591
<i>Syphilis</i> —Etat actuel de nos connaissances sur le traitement....	559
<i>Syphilis</i> —La dermo-réaction au glycocholate de soude.....	169
<i>Syphilis des enfants</i>	290
<i>Syphilis tertiaire</i> —Guérison par le 606.....	130
<i>Syphilis</i> —traitement, formules diverses.....	414-415
<i>Syphilis</i> —traitement par le 606.... 11-73-107-139-166-605	
<i>Syphilitiques</i> et injections sous-cutanées de tuberculine.....	502

T

<i>Tabagisme</i>	522
<i>Thiosinamine</i> —Son emploi dans l'impotence fonctionnelle des membres inférieurs.....	676
<i>Trachôme</i> —Nouveau procédé de traitement.....	661
<i>Traitement biologique</i> —Anti-tuberculeux.....	621-683
<i>Trinitrine et vétratrium</i> —viride dans l'hypertension artérielle..	600
<i>Tuberculeux</i> —méthode d'examen	399
<i>Tuberculeux</i> —Comment désinfecter les crachoirs et le linge....	118
<i>Tuberculose</i> et médication calcique	616
<i>Tuberculose ostéo-articulaire</i> —traitement actuel.....	587
<i>Tuberculose</i> —rapport de la commission royale de la province de Québec. Conclusion.....	271
<i>Tuberculose</i> —hérédité, prédisposition.....	347
<i>Tuberculose pulmonaire</i> —traitement par les injections endoveineuses de chinisol et de formol.....	361
<i>Tumeur royale</i> de la région lombofessière.....	311
<i>Tuberculose</i> —médaille d'or au Dr Dubé.....	697
<i>Tumeur extra-crânienne</i> —Sarcome du IIIième ventricule.....	134
<i>Typhique</i> —hygiène générale de son entourage.....	538

U	PAGES	V	PAGES
<i>Ulère de l'estomac—trait diététique</i>	722	<i>Vaccination précoce du nouveau-né</i>	592
<i>Université Laval et Fondation Carnegie</i>	125	<i>Vaccination anti-tuberculeuse</i>	173
<i>Urétrite et urétrite chroniques causées par des amygdalites</i> ...	681	<i>Végétations adénoïdes — récidives</i>	612
		<i>Vie professionnelle</i>	331
		<i>Volvulus de l'estomac</i>	723
		<i>Vomissements incoercibles de la grossesse, nouveaux traitements</i>	540

INDEX BIBLIOGRAPHIQUES

<i>Affections chirurgicales de la poitrine par Souligoux</i>	425	<i>L'état mental des hystériques</i>	132
<i>Affections chirurgicales des artères par Delbet et Mocquot</i>	479	<i>Maladies des nerfs, par M. Cunéo</i>	120
<i>Association St. Jean-Baptiste de Montréal rapport officiel des fêtes du 75ième anniversaire juin 1909 par G. A. Marsau, avocat à Montréal</i>	47	<i>Manuel de culture physique, par Pagès</i>	417
<i>Consultations médico-chirurgicales, par Lemoine, Doumer, Vanvets</i>	416	<i>Médications générales, par Bouchard et autres</i>	424
<i>Contribution à l'étude du traitement de la syphilis par l'hectine et l'hectaryre, par M. Dive</i>	242	<i>Morphinisme et morphinomanie, par M. Jennings</i>	121
<i>Formulaire des médicaments nouveaux</i>	160	<i>Petite chirurgie pratique, par T. Tuffier</i>	53
<i>Formulaire des spécialités pharmaceutiques pour 1911, par Gardette</i>	428	<i>Précis d'auto-suggestion volontaire, par Bonnst</i>	466
<i>Formulaire clinique et thérapeutique pour les maladies des enfants, par Veillart</i>	429	<i>Précis d'électrothérapie et de radiothérapie oculaires, par Leprince</i>	481
<i>Guide formulaire de thérapeutique, par Herzen</i>	304	<i>Recherches d'anatomie chirurgicales sur les artères de l'abdomen: Le tronc coélique par Pierre Deschamps</i>	48
<i>Guide pratique des infirmiers et des infirmières, par Morin</i>	420	<i>Thérapeutique chirurgicale et chirurgie journalière, par Phocas et Barozzi</i>	730
<i>La fatigue et le repas par MM. Lagrange et Grandmaison</i>	733	<i>Traité pratique des maladies de cœur et de l'aorte, par le Dr E. Barié</i>	728
<i>La responsabilité atténuée, par le Dr Mathe</i>	727	<i>Technique de la stérilisation, par Gérard</i>	419
<i>L'Aliéné, l'Asile, l'Infirmier, par le Dr. Simon</i>	306	<i>Thérapeutique des maladies respiratoires et de la tuberculose pulmonaire, par Hirtz et autres</i>	480
<i>L'Anaphylaxie par le Prof. Richet</i>	306	<i>Traité de thérapeutique, par Manquat</i>	494
<i>La neurasthénie rurale, par Belbèze</i>	418	<i>Thérapeutique usuelle du praticien par A. Pobui</i>	370
<i>La psychologie de l'attention, par Vasshède et Meunier</i>	47	<i>Traité international de psychologie pathologique, par Prof. Marie</i>	303
<i>Les applications pratiques du laboratoire à la clinique, par Lafont</i>	422	<i>La responsabilité atténuée, par le Dr Matté</i>
<i>Les interventions médicales d'urgence, par Lemoine</i>	421	<i>Thérapeutique chirurgicale et chirurgie journalière, par Phocas et Barozzi</i>
<i>Lésions des nerfs périphériques, par Chauvet</i>	482	<i>Traité pratique des maladies du cœur et de l'aorte, par Barié</i>
<i>Les maladies du cœur, par Dr MacKenzie</i>	386	<i>Esculape—Revue mensuelle illustrée</i>	180
<i>Les préjugés en oto-rhino-laryngologie, par Boevial</i>	485		