

DU TRAITEMENT DE MILNE DANS LA SCARLATINE.⁽¹⁾

Dr Albert JOBIN,

Professeur de clinique des maladies contagieuses.

Je viens vous faire part d'une expérience que j'ai faite de la méthode de Milne dans le traitement de la scarlatine.

Comms vous le savez sans doute, c'est vers 1880 que Robert Milne, d'Écosse, fit cette découverte, et l'employa avec succès.

Cela va de soi, cette méthode fut populaire d'abord en Angleterre. Ce n'est que plus tard que cette thérapeutique traversa la Manche et fit quelques adeptes en France. Il a fallu toute l'autorité de Chantemesse, professeur d'Hygiène à l'Université de Paris, pour la faire accréditer en France. Au cours de la guerre, en 1915, Chantemesse eut l'occasion d'appliquer ce traitement, et avec un succès tel qu'il a pu écrire : *"A partir du début de ce traitement, tous les scarlatineux ont cessé d'être contagieux."* Ce qui n'est pas peu dire. (Gazette Médicale de Paris, 19 janvier 1916).

On pourra lire aussi dans le "Journal Médical français" (12 déc. 1923) une revue complète des résultats de cette méthode, sous la signature du Dr Joannin.

En quoi consiste ce traitement ?

Pour s'en faire une juste idée, il est bon de se rappeler ce que c'est que la scarlatine.

En deux mots, ce qui caractérise cette affection, c'est, suivant l'expression juste de Tousseau, qu'elle est une maladie essentiellement "*angineuse*". C'est en effet dans le carrefour rhinopharyngé que vit le virus scarlatineux. Et il y reste longtemps cantonné, depuis le début de la maladie jusqu'après la guérison apparente. Si bien que ces sujets, porteurs des germes de la maladie, contaminent leur voisinage alors qu'ils paraissent en bonne santé.

Ce sont en effet les mucosités, provenant du nez, de la gorge et de la bouche des sujets scarlatineux, qui contaminent leur peau, leur linge et le personnel environnant.

C'est donc de la gorge que vient tout le mal, et pour le sujet lui-même et pour son entourage.

Partant de cette base, ou plutôt de cette donnée directrice, à savoir la contamination par les mucosités bucco-pharyngées, le Dr Milne a formulé les trois prescriptions suivantes :

(1)—Travail présenté à la Soc. Méd. de Québec, mai 1925.

1°—Désinfection de la gorge,

2°—Désinfection de la peau,

3°—Isolement du malade.

Voici la technique qu'il suivait dans chacune de ces prescriptions :

1°—*Désinfection de la gorge.*—Pour cette désinfection, les moyens sont nombreux ; entre autres nous avons les badigeonnages, les instillations, les pommades.

Les badigeonnages du pharynx, du cavum et des amygdales, à la glycérine phéniquée,—au dixième pour les adultes, au vingtième pour les enfants,—sont réellement efficaces. Mais leur application est difficile chez les enfants. Je leur préfère un moyen plus simple : les instillations dans les fosses nasales d'une huile antiseptique quelconque. Celle qui a toutes mes préférences, c'est l'huile goménolée à 10%.

On peut aussi se servir de la résorcine à 5%, du protargol à 1%, de l'eucalyptus à 1%, etc.

A propos de ces instillations, l'on me permettra bien de signaler certaines précautions à prendre :

a)—Pour faire ces instillations, on doit mettre l'enfant dans la position couchée, la tête plutôt basse, afin de permettre au liquide désinfectant de pénétrer dans toutes les anfractuosités.

b)—Ne pas craindre de répéter ces instillations et d'en donner suffisamment. D'ordinaire on est trop parcimonieux à cet égard.

c)—Ne pas se servir de préparations mentholées chez les enfants. C'est trop irritant. Son emploi provoque un érythème de la lèvre et des joues. De plus chez les enfants nerveux, on court risque de provoquer des spasmes de la glotte.

L'on me pardonnera bien d'insister sur ces détails, mais en médecine infantile, les soins du nez et de la gorge sont de première importance.

2°—*Désinfection de la peau.*—Cela consiste à faire des onctions ou des pulvérisations sur toute la surface cutanée, depuis la plante des pieds inclusivement jusqu'au cuir chevelu exclusivement, avec de l'essence d'eucalyptus. Répéter ces onctions 2 fois par jour pendant les 4 premiers jours, puis une fois par jour pour les six jours suivants.

Il n'est pas nécessaire d'employer de grande quantité. Quelques gouttes suffisent pour chaque membre.

3°—*L'isolement du malade* se fait en enveloppant le sujet malade et son lit d'une gaze, comme d'une véritable moustiquaire. On pulvérise sur cette mousseline de l'huile d'eucalyptus plusieurs fois par jour.

On a soin aussi de *vaporiser* un peu d'essence d'eucalyptus dans la chambre du malade, d'en *asperger* le lit des autres enfants exposés. De plus, on fixe sur la poitrine de ces derniers enfants un *mouchoir légèrement humecté* de cette essence.

Quels seraient les avantages de ce traitement ?

Aux dires de certains auteurs, cette thérapeutique serait presque un spécifique. Elle serait avantageuse et pour le malade et pour l'entourage.

a)—*Pour le malade lui-même* : La rougeur disparaîtrait rapidement. Il n'y aurait pas de desquamation, ce qui n'est pas un détail. L'évolution de la maladie serait plus favorable et sans complication. Enfin la durée de la maladie serait abrégée, de même que celle de la quarantaine sanitaire.

Pendant qu'avec les traitements ordinaires, la quarantaine est de 30 à 40 jours, ici avec la méthode de Milne, l'isolement ne durerait que 10 jours. Dès le 11e jour, on peut remettre ces sujets en liberté, sans danger de contamination pour les autres.

b)—*Pour l'entourage* : Au point de vue prophylactique, ce traitement serait très efficace. Il offrirait une protection quasi certaine pour l'entourage.

Voilà les prétendus avantages de la méthode de Milne.

* * *

Voici maintenant dans quelles circonstances, il me fut donné de faire l'expérience de ce mode de traitement.

Au cours de février dernier, vers le 20, dans le département des enfants, à l'Hôtel-Dieu du Sacré-Coeur, je constatais la présence d'un cas de scarlatine, chez un enfant de 4 ans. Il était déjà au deuxième jour de son éruption. On l'envoya à l'hôpital-civique; et la désinfection fut faite par le Bureau de Santé municipal.

Et j'attendis les événements. Ils ne tardèrent pas à se produire. Une semaine après, le 28 février, six autres cas éclataient.

Pas besoin de vous dire que j'eus la frousse. J'ai, un moment, pensé que tout ce petit monde là y passerait. Il y avait là une agglomération de 105 enfants, de 0 à 4 ans, vivant sur un même plancher, repartis en 7 pièces différentes, et soignés par un personnel dont tout le bagage scientifique se résumait à de la bonne volonté. Je dois à la vérité de dire que je fus intelligemment secondé par la religieuse en charge de ce département.

Bref, en face de cette épidémie locale mais menaçante, j'instituai à la lettre le traitement de Milne.

Quels ont été les résultats ?

Sur 105 enfants, 20 ont eu la scarlatine; ce qui fait une proportion d'un peu moins de 20%. N'eût été une imprudence de commise, je crois que 16 seulement l'auraient eue.

Sur ces 20 malades, 17 étaient dans une chambre, et 3 dans l'autre. Dans la première, tous ont guéri; dans la seconde, la mortalité a été de

100%. Je dois dire que dans cette dernière chambre, les 3 sujets malades furent emportés en deux ou trois jours, par une véritable toxémie, l'éruption n'ayant guère eu le temps de s'établir.

Dans la première pièce, les sujets malades furent atteints d'une forme clinique ordinaire, i-e, de moyenne gravité.

Aux dires de certains auteurs, l'évolution de la maladie serait rendue plus favorable par cette thérapeutique. Eh bien! je n'ai constaté aucun amendement dans la marche de la période aiguë. Celle-ci a suivi son cycle régulier, pendant un septenaire, sans aucune atténuation des symptômes.

Seulement je m'empresse de dire que je n'ai constaté aucun cas de desquamation chez les sujets ainsi traités; ce qui n'est pas banal.

Il n'y a pas eu non plus de complications, telle que néphrite, rhumatisme, etc.

Seul, un sujet fit une otite suppurée.

Deux sujets firent une rechute, qui n'a pas duré. Seulement ces deux sujets perdirent quelque peu leurs cheveux; ce qui se rencontre du reste dans un grand nombre de pyrexies.

Autres constatations:—"Pas un enfant âgé de moins de 6 mois ne fut atteint de cette affection. J'ai cru alors constaté un fait clinique confirmant cette idée, à savoir que, dans les premiers mois de la vie, jusqu'à l'âge de 3, 4 et 6 mois, ces enfants sont protégés contre les maladies éruptives par une sorte d'immunité qu'ils apportent en naissant. Mais, un peu plus tard, il m'a fallu déchanter. Les six enfants, que l'on avait envoyés à l'Hôpital Civique, apportèrent, une fois leur quarantaine terminée, la varicèle à leurs petits compagnons. Cette fois-ci, ce fut une conflagration générale. Presque tous les enfants y passèrent même les bambins de 1 à 2 mois. Ce fut fatal pour ces tout petits. L'expérience clinique—cette excellente pierre de touche en médecine—était venue nous montrer que ce privilège de l'immunité n'existe pas pour les bébés, du moins pour la varicèle.

Durant leur convalescence, ces scarlatineux restèrent faibles, anémiés. Cela se comprend facilement dans un pareil milieu aussi encombré.

A ce propos je me permettrai de m'insurger contre le régime un peu sévère que l'on fait suivre en général aux scarlatineux.

Nos classiques sont encore avec cette formule mathématique: 20 jours de lait, 20 jours de régime lacto-végétarien. C'est un régime trop sévère, trop déprimant, et qui contribue à tenir ces sujets dans un état d'anémie. La crainte des complications *rénales* nous fait tomber dans un excès de privation de nourriture.

Cette crainte des complications rénales est une crainte exagérée. Elle n'est pas justifiée par la clinique.

Il y a scarlatine et scarlatine, comme il y a fagots et fagots.

Dans les formes cliniques ordinaires, voici la conduite que je suis, appuyé en cela par d'excellents pédiâtres: Je maintiens le régime lacté pendant la période aiguë de la maladie, qui dure d'ordinaire une semaine. La semaine suivante, je permets le régime lacto-végétarien; et dès la troisième semaine, j'autorise les oeufs et la viande,—quand l'âge le permet sans doute—et surtout la viande crue dont la digestion est plus facile que la viande cuite. Elle est aussi plus réconfortante.

Et je vous avoue sincèrement que je n'ai jamais eu à le regretter.

* * *

Que conclure ?

a)—Dans mon humble opinion, je crois en l'efficacité de ce traitement, un peu, très peu quant à ce qui regarde l'évolution de la maladie elle-même, mais j'y crois beaucoup au point de vue prophylactique.

Placer les scarlatineux dans une cage de mousseline, avec l'essence d'eucalyptus comme désinfectant, constitue une excellente protection pour l'entourage. Seulement l'essentiel pour réussir est d'appliquer ce traitement précocement. La méthode de Milne doit être mise en oeuvre dès le début de la maladie.

b)— L'isolement individuel constitue la méthode de choix dans la prophylaxie des maladies contagieuses. C'est ce qu'on peut réaliser dans notre hôpital civique. Mais la méthode de Milne, bien appliquée peut rendre de grands services dans bien des cas:

Dans les familles nombreuses, à logement petit.

Dans les pensionnats ou les orphélinats.

Dans les hôpitaux contagieux, en temps d'épidémie.

c)—Bien que ce traitement de Milne soit considéré comme particulier à la scarlatine, on est justifiable tout de même d'avoir recours à cette méthode dans les cas de rougeole, de grippe, de diphtérie, de méningite cérébro-spinale.

**INFECTIONS ET TOUTES
SEPTICEMIES**

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

...LABORATOIRE COUTURIEUX....
18, Avenue Hoche, Paris.

Traitement LANTOL
— PAR LE —

Rhodium B. Colloïdal
électrique

AMPOULES DE 3 C'M.

DANGER DU SERUM HEMOSTATIQUE

"OBSERVATION"

Dr. J.-A. BOISVERT.

L'observation suivante présente un intérêt particulier au sujet de l'usage des sérums hémostatiques. Ces derniers se classent sans contredit, parmi les médications les plus actives mises au service de la profession médicale dans ces dernières années. Les expériences du laboratoire, aidées de l'expérimentation physiologique, ont établi d'une manière évidente l'action coagulante de ces sérums sur le plasma sanguin; elles ont même permis d'affirmer leur complète innocuité et l'absence de contre-indication à leur emploi.

Dans l'observation qui va suivre, la clinique s'est chargée de rétablir, un peu trop brutalement il est vrai, ses droits sur le laboratoire dans le domaine de la thérapeutique, et une telle leçon ne doit pas être ignorée du clinicien.

Madame B....., âgée de 63 ans, devient malade, du commencement de décembre 1924, d'une fièvre typhoïde de moyenne intensité, contractée au chevet de son mari. Elle n'a pas eu de soins médicaux jusqu'au 21 dés., à la fin du deuxième septenaire.

Etat actuel: Fièvre modérée, légère diarrhée fétide, quelques taches rosées, état général relativement bon.

Antécédents personnels: Pluripare, elle a souffert, depuis 26 ans environ, de varices et d'ulcères variqueux aux deux jambes, dont la dernière attaque au cours de l'automne 1924. Le bas des jambes porte de nombreuses cicatrices d'ulcères variqueux, et le territoire des deux saphènes internes jusqu'au haut des cuisses, de nombreux paquets variqueux dont plusieurs sclérosés.

Le 25 décembre, au matin, elle eut une hémorrhagie intestinale abondante qui ne se renouvela pas après administration de 5 cc. de sérum hémostatique. Le lendemain, quelques malaises aux jambes me fournirent l'occasion d'observer leur état spécial. Les deux saphènes avaient l'aspect de cordons très saillants, durs, restant déprimés sous la pression du doigt, les dilatations variqueuses présentaient les mêmes caractères et formaient de vastes gâteaux indurés surtout aux cuisses. Peu de sensibilité à la pression et de douleurs spontanées. La malade resta en hypothermie, après son hémorrhagie, avec légère fièvre vespérale. A la 3e journée, la peau commença à se sphaceler, devint noirâtre au niveau des dilatations vari-

queuses, aux jambes, à plusieurs endroits, puis s'ulcéra consécutivement. La malade commença alors, à l'apparition du sphacèle, à faire de terribles frissons prolongés avec hyperthermie sans transpiration, pour retomber dans l'hypothermie avec brisements des forces. Ces violents frissons se répétèrent à intervalle de 2 à 3 jours jusqu'à sa mort qui survint le 11 janvier 1925, avec tout le cortège de symptômes de l'infection généralisée : état nauséux, vomissements, langue sèche, subdélire ; urines boueuses et rares, albuminurie très intense. Conséquence du passage dans le courant sanguin des produits du sphacèle du caillot des saphènes internes.

A noter qu'il n'y a pas eu d'oedème des jambes ; indices d'une bonne circulation collatérale, préalablement développée par l'état variqueux préexistant et de la limitation du trouble à la périphérie.

Nous avons ici affaire évidemment à une coagulation en masse dans un réseau veineux à circulation ralentie à la suite d'une seule injection de sérum hémostatique.

Les manifestations locales et générales qui ont suivi cette coagulation ne peuvent en rien être rapportées à l'état typhoïde coexistant et la mort est cliniquement la conséquence de cet accident médicamenteux.

Ce qu'il a été possible d'observer "de visu" dans ce cas-ci, peut vraisemblablement survenir dans les organes internes, et nous fournir à l'occasion l'explication de certains accidents tardifs à pathogénie obscure qui ont pu suivre les grandes hémorrhagies soumises à la sérothérapie ou autres coagulants directs.

En présence de cet accident, ou mieux effet médicamenteux, qui a coûté la vie de cette malade, il y aurait donc lieu d'être très circonspect ou mieux de s'abstenir de l'emploi du sérum hémostatique ou autres coagulants dans toutes les conditions mécaniques ou anatomo-pathologiques qui ralentissent la circulation sanguine, notamment dans ces états variqueux de longue durée, l'hémorrhagie cérébrale et les scléroses locales ou généralisées, où la transfusion sanguine restera le seul moyen de combattre l'hémorrhagie.

Dr A. J. Boisvert.

Plessisville, le 3 juin 1925.

A VENDRE—Propriété occupée pendant 25 ans par un médecin.

S'adresser au Dr A. E. BÉDARD, 1039, rue St-Valier,

Québec. Téléphone 2-2017w.

UN MOT AUX FINISSANTS

Voici la liste des finissants à l'Université Laval qui ont passé avec succès leurs derniers examens en médecine :

Albert, Léonce, de St-François de Madawaska ;
Barabé, Alphonse, de St-Jean Deschaillons ;
Brunet, Willie, de Québec ;
Cliche, Odilon, de St-Joseph de Beauce ;
Digoût, Joseph Henri, de Cannes ;
Dumont, Georges, de St-Alexandre de Kamouraska ;
Fiset, Robert, de Québec ;
Fisher, John, de Québec ;
Frenette, Olivier, du Cap Santé ;
Gagnon, Aimé, de Beauport ;
Gagnon, Raoul, de Ste-Félicité ;
Gagnon, Roméo, de Québec ;
Girard, J. A., de Québec ;
Gosselin, Jules, de Québec ;
Groleau, Valère, de Broughton East ;
Guillemette, Philippe, de St-Jean Chrysostôme ;
Jobin, Jean-Baptiste, de Québec ;
Lamontagne, Joseph, de St-Bernard ;
Lapointe, Henri, de Québec ;
Lavallée, J. Hector, de Ste-Anne de la Pocatière ;
Martel, Léon, de St-Marc ;
Massé, Omer H., de Fall-River, Mass. ;
Morissette, René, du Cap Santé ;
Paré, Arthur, de Québec ;
Pelletier, Luc, de Québec ;
Potvin, Edmond, de Chicoutimi ;
Samson, J. Wilfrid, de Québec ;
Savoie, Louis Philippe, de Plessisville ;
Talbot, Henri, de Bennington, Vermont ;
Tardif, J. Aristide, des Saints Anges ;
Trempe, Florian, de Beauport.

* * *

Voilà 30 jeunes gens rendus au terme de leur carrière d'étudiants.

Voilà 30 jeunes gens qui, munis d'un diplôme universitaire, et d'une licence du Bureau de médecine, vont se mettre à la pratique de la plus belle et de la plus noble des professions. Les uns, et c'est la majorité, iront s'établir dans la Province de Québec, les autres bâtiront leur tente dans les Provinces maritimes ou aux États-Unis.

A tous nous souhaitons du succès, de la prospérité et du bonheur.

A ces nouveaux médecins, qui gravissent encore la verte colline de la jeunesse, et dont la plupart n'ont d'autre fortune, au soleil de leur 25 ans, que le courage qui est la vertu des jeunes, et que l'espérance qui est le million des pauvres, je me permettrai de leur dire un mot. Mes trente-deux années d'expérience m'y autorisent quelque peu.

Vos inquiétudes d'étudiants sont finies ; vos soucis de praticien commencent.

Une de vos premières désillusions sera la suivante.

Quand vous étiez étudiants, vous n'aviez d'yeux et d'oreilles que pour les schémas qui précisent, les dogmes qui affirment et les théories qui charment. Habitué à juger des malades d'après les théories et les doctrines, qui vous ont été appris, vous ne tarderez pas à vous apercevoir qu'elles n'ont rien de stable ni de définitif, et le scepticisme vous envahira quelque peu. Puis l'expérience continuant, et la réflexion aidant, si vous avez tant soit peu l'esprit observateur et curieux, vous vous resaisirez et vous constaterez, dans la masse des erreurs qui l'enveloppent, certaines vérités ont toujours cours, et qu'en somme, pour celui qui sait voir et apprécier, la médecine garde toute sa valeur.

Quand, dans votre jeunesse, les Rousseau et les Guérard vous invitaient à vous méfier des théories, vous pensiez qu'ils radotaient, et vous ne les écoutiez pas ; car dans votre zèle de néophyte, vous ne compreniez, ou vous n'aimiez pas le doute qui restreint forcément l'enthousiasme. Mais plus tard, quand vous serez plus âgés, que vous aurez à votre tour, passé par là—comme on dit—vous aboutirez à la même conclusion. Seulement, en votre orgueil humain, vous croirez en toute sincérité que vous êtes seul l'artisan de votre résurrection. Oh ! alors, n'allez pas oublier ceux qui vous apprirent à marcher ; et surtout ne leur jetez pas la pierre.

Faites de l'expérience la règle de votre conduite, et vous marcherez en toute sûreté. Et s'il vous arrive quelquefois de vous égarer, elle vous redressera bientôt, et ne manquera pas de rectifier les idées. "L'expérience est la pierre de touche des opinions et des systèmes" a dit Sydenham, ce grand médecin anglais.

* * *

Et puis vous a-t-on jamais fait comprendre que le bagage scientifique, dont vous munissaient vos programmes, était singulièrement incomplet ? Avez-vous été informés de l'étendue de votre ignorance ?

Si vous concevez les espaces illimités où flotte la misère de nos connaissances, peut-être l'enseignement, que vous avez reçu, ne vous gonflerait-il que d'un orgueil fort modeste. Les jeunes gens sortent de l'école, inconscients des immenses lacunes qui déparent la science qu'ils ont si péniblement acquise. Ils croient tout savoir parce que leur regard n'a point été arrêté sur ce qu'ils ignorent.

Défiez-vous donc, mes jeunes amis, d'une certaine boursoufflure d'amour-propre qui vous inspire des paroles prononcées à titre définitif et en toute certitude, et qui vous fait prendre quelquefois un petit air méprisant vis-à-vis de vos confrères aînés. Faites au contraire tout pour leur être agréable et leur faire oublier votre prétendue supériorité. Qui sait, l'occasion aidant, leur expérience viendra-t-elle vous rendre service en complétant votre savoir.

De plus n'allez pas, dans l'espoir de vous attirer de la clientèle, faire de la médecine au rabais. C'est une mauvaise tactique de charger des honoraires moins élevés que ceux alloués au groupement local.

* * *

Vos études sont finies, dites-vous. Pardon, elles ne font que commencer. A l'université, ce que l'on vous a enseigné surtout, ce sont les moyens d'apprendre et de vous perfectionner. Vos professeurs n'ont pas eu le temps de vous montrer plus que les éléments de la médecine. Soyez donc étudiants toute votre vie. C'est ainsi qu'ont vécu vos maîtres.

Du reste, tout homme est obligé en justice d'avoir la science de son état. Le jeune médecin doit donc étudier avec méthode et continuellement, afin de ne pas perdre le fruit de ses études et de se tenir au courant des découvertes. Il doit tâcher de se surpasser toujours. Cette occupation doit durer toute sa vie. En effet, à mesure qu'il avance en âge, le médecin doit se tenir à la hauteur que son âge inspire.

L'élévation vient peu à peu à qui cherche à réaliser le mieux possible la tâche qui lui est assignée.

Les magnifiques réussites sont réservées à qui sait faire durer son effort.

* * *

N'apprenez pas que la médecine. Votre instruction classique vous permet de vous assimiler les connaissances humaines : soit dans les sciences, les arts ou la littérature, etc. Ayez une culture générale et des notions de tout.

Faites-vous des occupations réglées et sérieuses. Gardez-vous de l'ennui ; il aigrit. Ne cherchez pas le monde, mais ne le fuyez pas, j'entends le monde que vous convient. Ni trop ni trop peu de solitude. Personne ne se suffit à soi-même.

Hippolyte Tayne écrivait à son ami, Prévost-Paradol, les lignes suivantes : "Mon unique désir est de travailler sur moi-même pour valoir un peu mieux tous les jours, afin de pouvoir regarder au dedans de moi-même sans déplaisir. Je tâcherai de nettoyer et d'orner cette demeure intérieure, d'y mettre quelques idées justes, quelques dispositions bonnes, quelques sincères affections."

Se perfectionner dans l'art médical, et acquérir d'autres connaissances, voilà bien l'idéal de tout médecin sérieux et honnête. Mais cet idéal ne peut être réalisé que par le travail. L'obligation de travailler atteint tous les hommes, sans distinction de temps, de lieu, de condition. C'est une loi, divine qui est arrivée jusqu'à nous, vierge de toute revision et de tout adoucissement. L'homme sent du reste, comme écrit de Saci, qu'il est né pour le travail, comme l'oiseau pour voler. C'est aussi pour lui un besoin. "Le travail, dit Voltaire, éloigne de nous trois grands maux : l'ennui, le vice et le besoin."

* * *

Enfin, soyez d'honnêtes médecins. Donnez à votre client tout ce que réclame sa maladie. Ne poussez pas, inutilement, à la consultation et à l'intervention chirurgicale. Ne trempez jamais dans les tripotages en fait d'accidents du travail, d'assurance, de dichotomie, de combinaisons louches. Ne prescrivez des traitements et ordonnez des médicaments que dans la juste mesure où cela est nécessaire. Ayez à cœur de ne pas avoir recours à des annonces, à des titres qui suintent le charlatanisme et sont incompatibles avec la dignité professionnelle. Rappelez-vous ce vieux proverbe : "Bon vin n'a pas besoin d'enseigne".

De grâce ! mes jeunes confrères, ne soyez pas de cette école, qui ne parle que de fortune en peu d'années, et dont le matérialisme menace notre profession. Suivez l'exemple de vos maîtres. Jusqu'à présent notre plus beau titre de gloire a été notre désintéressement. Et malgré certaines défections, peu nombreuses heureusement, il est juste d'affirmer que, de tous les groupements professionnels, le corps médical est encore celui où a pénétré le moins de gangrène morale. Il faut qu'il ait l'âme bien trempé pour avoir encore résisté dans son ensemble, comme il l'a fait.

Donc, que la course à l'argent, ce mal du siècle, ne soit pas le mobile de votre vie. En vrais médecins, dignes de ce nom, possédez la spiritualité professionnelle requise, et ne subordonnez pas la pratique de votre art aux considérations exclusives des intérêts matériels.

Ayez une vue assez longue pour regarder aux conséquences d'une intégrité bien établie, ainsi qu'aux sûrs bénéfices qu'une bonne renommée finira toujours par vous rapporter. En effet, à mesure que vous avancerez en âge, vous remarquerez la justesse de ces paroles : Rien ne se perd ici-bas ; et l'on finit toujours par récolter ce que l'on sème.

Voilà les conseils qu'un vieux praticien de 30 ans s'est permis de vous donner. Ils ne sont dictés que par l'unique souci de vous voir réussir dans cette carrière honorable et pleine de responsabilité dans laquelle vous entrez. "Alors commence pour vous,—pour employer les paroles de Trousseau—ce sacerdoce que vous honorez et qui vous honorera ; alors commence cette carrière de sacrifices dans laquelle vos jours, vos nuits, sont désormais le patrimoine des malades."

Albert Jobin.

DU TRAITEMENT DE QUELQUES LÉSIONS SUPERFICIELLES DES LEVRES.

Une des affections labiales les plus communes est l'éruption de vésicules d'*herpès*, très fréquente au cours des pyrexies, mais pouvant aussi se produire en dehors de toute maladie fébrile. Bien que l'*herpès* labial soit d'une bénignité pour ainsi dire absolue, il est cependant des sujets chez lesquels, par sa répétition excessivement fréquente, il devient réellement pénible. Dans les cas de ce genre, M. le docteur W. Allan Jamieson, médecin-dermatologiste de l'Infirmierie royale d'Edimbourg, conseille d'avoir recours aux badigeonnages des placards érythémateux et des vésicules d'*herpès*, dès que ces lésions se manifestent, avec du *collodion riciné*, lequel a pour effet d'arrêter le développement ultérieur de l'éruption. En outre, il prescrit l'usage interne de l'arsenic, dont l'administration prolongée à petites doses paraît diminuer la fréquence des poussées d'*herpès* labial.

Les *gerçures* et *fissures douloureuses* constituent aussi une lésion fréquente de la muqueuse. Leur siège de prédilection est : sur la lèvre inférieure, au niveau de la ligne médiane, c'est-à-dire au point d'union des deux bourgeons labiaux ; sur la lèvre supérieure, au niveau des deux lignes latérales qui correspondent à l'union des trois segments embryonnaires de cette lèvre ; enfin, sur les commissures labiales.

Les *gerçures* médiane et latérales se rencontrent le plus souvent chez la femme : entre autres causes, la mauvaise habitude de mordre le fil avant de le passer à travers le chas de l'aiguille paraît jouer un rôle important dans la production de cette lésion. Le moyen employé par M. Jamieson pour le traitement de ces *gerçures* consiste à en *gratter soigneusement* toute la surface avec une *fine curette*, puis, lorsque l'hémorragie résultant de la petite opération est complètement *arrêtée*, à bien affronter les bords de la plaie et à les maintenir réunis au moyen d'une *petite couche de coton salicylé* recouverte de *collodion riciné*. On recommandera à la patiente d'éviter, pendant un certain temps, tous les mouvements des lèvres pouvant amener un écartement des bords de la petite plaie, de se servir pour manger d'une petite cuiller, de n'introduire dans la bouche que des aliments coupés en menus morceaux et de boire dans des vases munis d'un bec.

Quant aux fissures des commissures labiales, elles sont souvent, comme on sait, une manifestation de la syphilis et exigent alors un traitement spécifique. Dans le cas contraire, elles guérissent rapidement sous l'influence de simples soins de propreté, aidés de l'application de cold-cream contenant 2% d'acide salicylique.

L'*eczéma* limité à la muqueuse des lèvres est une affection beaucoup plus rare que les deux précédentes. M. Jamieson l'a observé chez des sujets anémiques de sexe féminin. Le traitement dont il s'est servi avec succès dans ces cas a consisté à ramollir d'abord les croûtes au moyen de cataplasmes froids à la poudre d'amidon boriquée, puis à appliquer pour la nuit, sur les parties atteintes, des lanières de tarlatane enduites d'une pommade à l'oxyde de zinc et à l'ichyol, à faire pendant le jour des onctions avec le cold-cream salicylé et enfin à administrer à l'intérieur des préparations ferrugineuses.

On désigne vulgairement sous le nom de *perlèche* une affection spéciale de la commissure des lèvres. Les lésions sont toujours bilatérales, c'est-à-dire que les deux commissures des lèvres sont toujours prises; à leur niveau, l'épithélium est blanchâtre, macéré, en desquamation, le derme sous-jacent est rouge et un peu enflammé. Parfois, il y a au niveau du sillon commissural lui-même de petites fissures qui sont le siège de douleurs assez vives et de légères hémorragies lorsque le malade ouvre largement la bouche. La lésion peut s'étendre sur les régions voisines; mais dans la majorité des cas elle reste bien limitée tout autour des commissures. Le plus souvent, le patient n'éprouve qu'une sensation de gêne ou de cuisson.

Cette affection évolue assez rapidement en deux ou trois semaines; mais elle est sujette à récidiver; aussi parfois la voit-on se perpétuer pendant des mois chez le même individu.

Pour faire disparaître cette affection, il suffit de toucher les commissures malades avec du sulfate de cuivre ou de l'alun. Il est probable que toutes les lotions parasitocides fréquentes, avec l'emploi de pommade boriquée au dixième ou de pommade soufrée au vingtième ou au dixième, auront les mêmes résultats.

On se sert encore d'application au nitrate d'argent à 50%. Une fois à l'état sec, on applique de l'onguent de zinc. Contre la salivation, on emploie la belladone.

NOUVELLES DECORATIONS.

M. les Drs Odilon Leclerc, Alphonse Lessard et Georges Racine, ainsi que M. Joseph Simrad, député-ministre du Secrétaire provincial, ont été décorés par le gouvernement français du titre de "Officier de l'Instruction publique".

Il y a quelques semaines, M. le Dr Aurèle Nadeau avait aussi reçu le même titre.

Toutes nos félicitations.

THERAPEUTIQUE MEDICALE

L'EMPLOI DU SOUFRE DANS LES DIARRHEES
AMIBIENNES OU PARASITAIRES.

Il reste souvent à la suite des dysentéries des diarrhées tenaces. L'émétine reste l'arme principale. Mais elle ne suffit pas toujours, c'est dans ce but que *Ravant* a préconisé l'emploi de ce que nous appelons depuis la pâte noire de *Ravant*, médication si précieuse et souvent si efficace.

Sirop simple.....	} à 100 grammes
Glycérine.....	
Sous nitrate de bismuth	
Poudre de charbon végétal	
Poudre d'ipéca	4 grammes

Deux à dix cuillerées à café par vingt-quatre heures, soit environ 5 centigr. de poudre d'ipéca et 1 gr. 25 de bismuth par cuillerée à café.

Le Chuiton (Bul. de la Soc. médico-chirurgicale de l'Indochine, No. 3, juin 1923) a eu l'idée ingénieuse de recourir pour le traitement de ces diarrhées au soufre.

Le soufre a de tout temps été utilisé dans les affections intestinales mais son emploi est tombé en désuétude. Dernièrement cependant il a été utilisé par Carles de Bordeaux dans le traitement des entérites à l'amblia, entérites très tenaces où cette médication lui a donné de bons résultats.

Ses actions: antiseptique, parasiticide et laxative sont bien connues, cette dernière très utile chez les dysentériques qui sont des constipés. Peut-être faut-il y joindre aussi une action chimique due à l'introduction du soufre dans l'organisme. Chez ces malades, en effet, les putréfactions bactériennes des albuminoïdes sont intenses surtout dans le côlon gauche et l'iléo-côlon, produisant des corps très toxiques comme l'indol et les phénols. Le soufre permet sans doute la transformation de ces produits en sulfo-conjugués: phénylsulfates et indoxyl-sulfates moins toxiques.

Le soufre "sublimé lavé" a été donné sous forme de cachets de 1 gramme, à la dose de 4 grammes par jour: 2 à midi et 2 le soir. L'on peut d'ailleurs donner sans inconvénient des doses plus fortes, 6 et même 8 grammes s'il est nécessaire.

Des guérisons ont été obtenues uniquement par le soufre sans qu'il soit nécessaire d'avoir recours à l'émétine. Dans trois cas, il s'agit de diarrhées avec présence de kystes d'amibe pathogène, dans 2 autres, il s'agit de malades chez qui l'on constatait l'amibe dysentérique.

La technique est simple, mais ne doit pas faire oublier l'action véritablement merveilleuse de l'émétine.

NOTES OBSTETRICALES

DEUX NOUVEAUX SYMPTOMES DE LA GROSSESSE
EXTRA-UTERINE.

Laffont (d'Auger) signale une *douleur traditive élevée* qu'il a notée dans un certain nombre d'observations personnelles et qu'il a retrouvée dans des observations antérieurement publiées. Cette douleur est indépendante de la douleur pelvienne et se manifeste presque toujours après celle-ci, en général dans les 2 ou 3 heures qui suivent la rupture. Elle peut aussi, dans les suintements légers, n'apparaître qu'au bout de plusieurs jours. Parfois son acuité est telle qu'elle peut, à elle seule, attirer l'attention et aiguiller faussement l'examen en dehors de la sphère génitale. L'intervention la fait cesser immédiatement.

Elle est l'indice d'une hémorragie importante qui occupe ou dépasse la sphère du petit bassin; elle provient d'une distension exagérée et brusque du Douglas. Elle témoigne d'un suintement sanguin qui continue à envahir la cavité péritonéale; elle est le cri d'alarme qui commande l'intervention urgente.

* * *

Ward (de Libourne) a observé dans un certain nombre d'hématocèles une *voussure unilatérale* de la paroi abdominale qui, jointe bien entendu aux autres signes, lui a toujours permis d'affirmer une hématocèle et de rejeter le diagnostic d'affection inflammatoire des annexes. Dans l'annexite, il semble en effet que la réaction péritonéale, par la défense de la paroi qu'elle entraîne, masque toute voussure. Aussi Ward croit-il pouvoir affirmer que, lorsque dans une affection récente, à début aigu, ne remontant pas au-delà d'une quinzaine de jours, on hésite entre le diagnostic d'hématocèle et celui d'affections inflammatoires des annexes ou de lésions appendiculaires, si on constate à jour frisant une *voussure sous-ombélicale unilatérale*, il ne faut pas hésiter à porter le diagnostic d'hématocèle.

La symptomatologie si délicate de la grossesse extra-utérine mérite que l'on prenne en considération le moindre des signes qui permet d'approcher à la certitude, puisque, en pareille matière, un diagnostic positif entraîne comme corollaire immédiat l'intervention.

L'ACCOUCHEMENT INDOLORE PAR LA METHODE SYNERGETIQUE.

J.-T. Gwatmey, de New-York, rapporte la technique et les résultats de cette méthode.

Elle consiste à administrer à la femme en travail, lorsque la dilatation est de 5 francs environ et que les contractions sont régulières et durables, la thérapeutique suivante :

Première injection sous-cutanée de un centigramme de morphine dissous dans 2 centimètres cubes d'une solution de sulfate de magnésie à 50 pour 100. Lorsque cette première injection a un effet sédatif marqué, on s'en contente ; autrement, on fait une instillation rectale après lavage intestinal.

Cette instillation doit être pratiquée lentement avec une sonde anale longue, poussée assez loin, la patiente étant couchée sur le côté gauche. Elle se compose du mélange suivant : éther, 74 grammes environ ; bromhydrate de quinine, 0 gr. 65 ; alcool, 7 gr. 50 ; huile d'olive, q. s. pour 120 grammes environ.

L'anesthésie dure à peu près 4 heures. Si elle est insuffisante, on peut faire 1 ou 2 injections sous-cutanées supplémentaires de 2 centimètres cubes de la solution de sulfate de magnésie à 50 pour cent. La douleur disparaît, les contractions utérines continuent, le travail n'est aucunement retardé et l'accouchée ne se rappelle que vaguement ce qui s'est passé. Quelquefois, elle ne se souvient absolument de rien.

Cette anesthésie suffit le plus souvent pour pratiquer une intervention, forceps, ou réfection du périnée.

L'enfant crie habituellement au moment de la naissance. On se souvient que le gros échec de la scopolamine-morphine tenait à ce que l'enfant était le plus souvent apnéique et difficile à ranimer.

Cette méthode a été administrée à plus de 800 cents accouchées sans effets fâcheux.

(*Le Monde Médical*—15 janvier 1925)

L'ANTIPHLOGISTINE est le meilleur, le plus agréable et le plus commode des moyens connus pour l'application de la chaleur humide durable. Elle maintient une température uniforme pendant 24 heures ou plus. Les cataplasmes ordinaires se refroidissent vite, deviennent désagréable au malade et perdent tout effet thérapeutique, qu'ils ont dans la condition chaude. Demandez à la Denver Chemical Mfg. Co., 20 Grand Street, New York, Y. S. A., leur brochure sur "L'action Osmotique" qui démontre comment L'ANTIPHLOGISTINE non seulement maintient mais aussi engendre la chaleur.

LA PONCTION LOMBAIRE SUR LE FOETUS VIVANT PRATIQUEE PENDANT L'EXTRACTION DU SIEGE

Dans la "Revue française de Gynécologie et d'Obstétrique (25 mars 1925), sous la signature du Dr Costa, nous lisons un article très bien fait sur cette question. Nous en extrayons les passages suivants :

"Si l'on pratique la ponction lombaire sur le foetus vivant, pendant l'extraction du siège, on peut obtenir que la tête foetale, en passant à travers le canal de l'accouchement, subisse une utile réduction du diamètre bipariétal allant jusqu'à 0.5 cm., compatible avec la vie du foetus.

La ponction lombaire fait diminuer la pression de l'intérieur du crâne et, par conséquent, rend moins faciles les lésions qui amènent de graves hémorragies du cerveau.

Par la ponction lombaire, on obtient aussi une diminution de la compression du bulbe et des centres de la respiration et du coeur, ce qui diminue le danger pour la vie du foetus.

La ponction lombaire, pendant l'accouchement, est à conseiller toutes les fois qu'on doit pratiquer l'extraction du siège et qu'on présume qu'il y aura des difficultés au moment de l'extraction de la tête, dues soit à la résistance des parties molles (insuffisante dilatation du col), soit à un bassin rétréci.

On ne doit pas pourtant considérer cette méthode comme une méthode d'élection; par exemple, elle ne doit pas être considérée comme une méthode de thérapie des bassins rétrécis; mais on doit la considérer comme un moyen destiné à faciliter l'extraction quand l'extraction même a été imposée par une nécessité quelconque et que le canal de l'accouchement n'est pas assez ample.

Dans tous les cas où le Dr Costa a employé cette technique, les enfants naquirent vivants, mais deux d'entre eux ne purent pas être ranimés. L'impression qu'il a eue fut aussi celle d'une prompte réanimation dans les cas d'asphyxie, plus rapide qu'il n'aurait supposé, étant donné la gravité de l'asphyxie même.

La quantité de liquide sortie fut différente selon les cas. Quelquefois elle était remarquable, ce qui indique la pression que le liquide même doit supporter dans la colonne vertébrale et la tête. Quelquefois il en est sorti une petite quantité, et avec un faible jet.

La technique est très simple et correspond à celle de la ponction lombaire commune. De plus, chez l'enfant, la ponction est plus facile que

chez l'homme, à cause de la moindre résistance des tissus, de la moindre épaisseur des organes et parce que les apophyses épineuses des petits enfants sont proportionnellement plus courtes que chez l'adulte. Enfin, chez ce dernier, elles sont courbes et dirigées en bas, tandis que chez l'enfant, elles sont horizontales, ce qui rend plus facile la pénétration de l'aiguille.

On tient compte de la ligne qui joint les deux crêtes iliaques et qui croise l'épine dorsale à la hauteur de l'apophyse épineuse de la 4e vertèbre et de celle de la 5e qui est en dessous.

Le liquide céphalo-rachidien, d'ordinaire, jaillit dans le moment que la tête est comprimée pendant son passage à travers le canal de l'accouchement.

En conclusion, la ponction lombaire sur le fœtus vivant, pendant l'extraction du siège, est indiquée toutes les fois qu'on doit se tenir à l'extraction même, tandis que les parties molles ou le canal osseux n'ont pas assez d'ampleur.

PETITES CONSULTATIONS

CORPS ETRANGER DANS LA GORGE

Que le corps étranger soit logé dans la gorge ou dans une partie quelconque de l'oesophage, un moyen simple de le déloger, dans un bon nombre de cas, est le suivant :

Ce moyen consiste à faire absorber par le sujet une chopine de lait ; et 40 minutes après, on lui administre un vomitif, du sulfate de zinc par exemple.

Le malade peut généralement avaler ce liquide ; mais une fois rendu dans l'estomac, ce lait se coagule en une masse plus ou moins solide. Ces caillots de lait, ainsi vomis avec force entraînent souvent le corps étranger.

Procédé facile pour décèler la présence de taches minimales de pigment biliaire dans les urines.

On met un peu d'urine dans une éprouvette et on ajoute un peu et doucement, quelques gouttes d'une solution alcoolique de tr. d'iode à 10%. Au point de contact, il se forme un bel anneau de coloration verte.

S'il n'y a pas de bile, il ne se forme qu'un anneau jaune.

SOLUTION ANTIGASTRALGIQUE

Les dyspepsies sont trop fréquentes à notre époque d'agitation fébrile et de falsifications alimentaires: les repas sont peu réglés, on mange des aliments lourds et malsains sans avoir même le temps de les mâcher suffisamment, d'où ces gastralgies dont souffrent tant et tant de nos contemporains. Le professeur Dieulafoy préconise, la solution suivante à la dose d'une cuillerée à café pendant le repas: Eau de chaux, 80 grammes; chlorydrate de morphine, 2 centigrammes; chlorhydrate de cocaïne, 3 centigrammes.

DES LAVEMENTS DE NAPHTOL CAMPHRE DANS LE TRAITEMENT DE LA PERITONITE TUBERCULEUSE.

Chez un soldat qui présentait les signes d'une péritonite chronique d'origine vraisemblablement tuberculeuse et ayant résisté à tous les moyens employés antérieurement pour la combattre, M. le docteur A. Pégurier, médecin militaire français, a eu recours avec succès à des lavements contenant 0 gr. 20 centigr. de naphtol camphré. Dès le quatrième jour de ce traitement l'état du malade se modifia favorablement: l'abdomen diminua de volume; la diarrhée et la fièvre cessèrent. Au bout de quatre semaines, pendant lesquelles on avait administré quotidiennement un lavement contenant toujours 0 gr. 20 centigr. de naphtol camphré, l'abdomen reprit son volume normal; il n'était plus douloureux à la pression, l'épanchement s'était résorbé en totalité et le tympanisme ainsi que les autres troubles intestinaux avaient disparu.

CONSTIPATION.

Dans la constipation opiniâtre qui accompagne des affections tuberculeuses chronique du péritoine, etc., chez les enfants, la formule suivante agit bien:

Sulfate d'atropine	0 gr. 003 mill.
Potion gommeuse	20 grammes
Eau	100 grammes

Dose: Une cuillerée à thé deux fois par jour.

N.B.—De temps en temps, on donne un purgatif. On surveille la pupille.

MAL DE DENT

Glycérine.....	} ââ 2 grammes
Acide carbolique	
Camphre	
Hydrate de chloral.....	

Introduire dans la cavité de la dent, après l'avoir nettoyée aussi bien que possible, un petit tampon de ouate imbibée de cette préparation.

ESTOMAC—CATARRHE CHRONIQUE.

D'abord le matin à jeun, prendre un grand verre d'eau chaude dans lequel on fait dissoudre la moitié d'une cuillerée à thé de sulfate de soude. Une demi-heure après, le malade prendra 10 à 15 grammes de sous-nitrate de bismuth, divisé en 2 prises, et pris avec du pain. Pendant quelques minutes on pratique le massage de l'estomac.

Une demi-heure après, le malade déjeûne. Aucun régime alimentaire particulier. Seulement éviter les aliments indigestes, irritants et les boissons alcooliques.

La durée du traitement est de 8 à 30 jours.

PTYALISME.

Badigeonner 2 fois par jour toute la muqueuse buccale avec une solution au millième de pyoctanine.

* * *

STOMATITE APHTEUSE OU HERPETIQUE.

Chez les enfants:

Chlorate de potasse	2 grammes
Glycérine	20 grammes

Toucher les ulcérations, six fois par jour, avec un pinceau trempé dans cette solution.

* * *

PHARYNGITE DOULOUREUSE.

Sulfate de morphine	0 gr. 20 centigr.	
Acide phénique pur	} ââ 2 grammes	
Tannin		
Glycérine	} ââ 15 grammes	
Eau distillée		
Badigeonner la gorge 2 à 3 fois in die.		

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DE QUÉBEC.

Québec, 1er mai, 1925.

La séance est ouverte à 9 heures p.m., sous la présidence de M. le Dr. Jos. Vaillancourt.

Sont présents Messieurs les Docteurs: Albert Drouin, Henri Pichette, J. E. Verreault, Eug. Bissonnette, Ferd. Fortier, Geo. Ahern, Arthur Vallée, Albert Jobin, Chs. Vézina, Roméo Roy (Lévis), Roméo Bourget et J. E. Bélanger (Lauzon), Destrempe, Victor Lavoie, Geo. Racine, Miller, P. C. Dagneau, Geo. Audet, Caron, Emile Thibaudeau, Arthur Lavoie (Sillery), Geo. Grégoire, Arthur Leclerc, Arthur Rousseau, P. V. Marceau, et W. Verge.

Le secrétaire communique les lettres de M. l'abbé Camille Roy, des Dr. A. Rousseau et A. Vallée, en réponse aux félicitations de la Société Médicale.

Communication de M. le Dr. Albert Jobin: "Le traitement de Milne dans la scarlatine". Après un bref exposé du mode de contagion de la scarlatine et la description de la technique du traitement de Milne, l'auteur dit avoir mis ce traitement en pratique dans un hôpital à l'occasion d'une éclosion de scarlatine: sur 105 enfants, 20 ont fait la maladie, et sans une imprudence commise il n'y aurait eu que 16 cas; les malades n'ont pas présenté de desquamation marquée. M. le Dr. A. Jobin est d'opinion que le traitement de Milne réalise un isolement rationnel et pratique dans les milieux d'enfants.

M. le Dr. Vallée, attire l'attention sur la réaction de Dick pour reconnaître la réceptivité de l'entourage des scarlatineux. Cette réaction est appliquée depuis quelque temps dans les services d'hygiène publique aux États-Unis. Le laboratoire Connaught, de Toronto, offre de fournir tout le matériel nécessaire pour faire cette réaction au besoin. Le Dr. Vallée croit qu'il serait utile de faire la réaction de Dick parmi l'entourage des malades.

Le Dr. Vaillancourt félicite et remercie M. le Dr. Jobin, et invite le Dr. Geo. Audet à prendre la parole.

M. le Dr. Geo. Audet: "Un cas d'achondroplasie". Observation personnelle avec présentations de photos et de radiographies accompagnées de remarques explicatives.

Communication de M. le Dr. P. V. Marceau: "Péritonites tuberculeuses". Après quelques considérations générales sur la question des péri-

tonites tuberculeuses, le Dr. Marceau présente trois observations personnelles, et discute la question du traitement par la laparatomie.

En discussion, Mr. le Dr. P. C. Dagneau ajoute quelques remarques sur le traitement par la laparatomie, et l'héliothérapie.

Communication de Mr. le Dr. Berger, anatomo-pathologiste à l'Hôpital St. Michel Archange: "Les sécrétions endocrines. Un mécanisme nouveau: La neurocrinie. "Les recherches anatomo-pathologiques que le Dr. Berger a faites, à Strasbourg, sur le hile de l'ovaire et sur le testicule, ainsi que les recherches de Mr. Masson, tendraient à établir que le produit des sécrétions endocriniennes ne se transmettraient pas dans l'organisme par la voie sanguine, mais que leur action s'exercerait plutôt par la voie nerveuse. De nombreuses préparations micro-photographiques coloriées illustrent en fait la théorie exposée par le Dr. Berger.

Mr. le Dr. Vallée, félicite le Dr. Berger, et le remercie de nous avoir fait l'honneur de nous communiquer le résultat de ses recherches personnelles excessivement importantes.

M. le Dr. Geo. Ahern, propose, secondé par le Dr. Vallée: "Qu'à la fin de chaque séance, le Président annonce à l'avenir, le programme détaillé de la séance suivante".—Adopté après discussion.

Il est proposé par le Dr. Vallée, secondé par le Dr. Geo. Ahern: "Que M. le Docteur Berger, de l'hôpital St-Michel Archange, soit admis membre de la Société Médicale".—Adopté à l'unanimité.

Proposé par M. le Dr. Eug. Bissonnette, secondé par le Dr. Poliquin: "Que M. le Dr. Ferd. Fortier, soit admis membre de la Société Médicale".—Adopté.

L'ordre du jour étant épuisé la séance est levée à 11 heures p.m.

E. Couillard, M.D., Secrétaire.

ANGINES

a) Icthyol à 2 ou 3 pour cent, en gargarisme à toutes les 2 heures.

* * *

b) Guiacol1 partie

Glycérine1 à 2 parties

En badigeonnage: 4 fois par 24 heures. C'est quelque peu douloureux; mais la guérison est prompte.

* * *

c) Dans les angines pultacées, gangréneuses, diphtéritiques, des inhalations d'air surchauffé et chargé de créosote, ou d'acide phénique.

On fait évaporer de l'eau, dans laquelle on ajoute de ces antiseptiques.

L'ASSOCIATION CATHOLIQUE DES HOPITAUX AUX ETATS-UNIS ET AU CANADA.

Nous lisons dans les "*Etudes*" (20 mars 1925) un article très bien fait sur cette organisation des hôpitaux catholiques. Nous en extrayons les passages suivants :

Le voyageur européen, touriste ou homme d'affaires, qui parcourt les Etats-Unis, ne peut manquer d'être frappé par le nombre et l'importance des institutions catholiques qui vont se multipliant, d'une année à l'autre, dans les grandes villes ou les localités plus restreintes. Ecoles, hôpitaux, orphelinats, abris pour tous les genres de misère et d'épreuves ont surgi, grâce au zèle des religieuses catholiques, en tel nombre et telles proportions qu'ils provoquent, chez le visiteur, un étonnement admiratif. De tous ces établissements, les écoles sont peut-être les mieux connues à cause de leurs relations avec le reste du globe. Mais la grande organisation des hôpitaux catholiques peut offrir un champ d'observations suggestives et stimulantes pour les croyants de toutes les parties du monde.

A l'heure actuelle, il y a aux Etats-Unis et au Canada, environ sept cent cinquante de ces hôpitaux, presque tous à la charge des religieuses infirmières, qui soignent annuellement, d'après les évaluations les plus sérieuses, 4 millions de malades. Le docteur Martin, directeur général de la Société chirurgicale américaine, déclarait récemment, dans un banquet de l'Association catholique des hôpitaux, qu'à peu près la moitié de lits, dont disposent les établissements hospitaliers des Etats-Unis et du Canada, était confiée aux soins des religieuses. Or, sur tout le territoire, on peut compter trois cent mille lits offerts aux malades, d'où cent cinquante mille dans les institutions catholiques.

La moyenne du séjour est de deux semaines ; on arrive donc bien ainsi à la somme de 4 millions d'hospitalisés, chaque année. Et, puisque nous avons dit que les établissements catholiques étaient au nombre de 750, on voit d'ailleurs que leur moyenne est de 200 lits. C'est beaucoup, mais les dimensions de certains d'entre eux rendent ce chiffre moins surprenant.

Mais derrière ces chiffres, un lecteur attentif apercevra surtout les bâtiments, l'ameublement, les capitaux, les sommes de travail et de zèle mis ainsi à la disposition des malades. Un sage calcul estime que les 750 maisons, dont nous avons parlé, ont coûté, pour leur construction et leur aménagement, environ 300 millions de dollars, tandis que les frais d'entretien annuel se montent à 60 millions de dollars. Détails matériels que nous notons ici seulement pour aider à saisir l'importance, absolue et relative, de l'oeuvre entreprise.

La croissance de cette organisation a, d'ailleurs, été extraordinairement rapide. L'on peut dire que, dans l'ensemble, tout a été fait en un peu plus de cinquante ans, et beaucoup des hôpitaux dans les grandes agglomérations sont beaucoup plus récents. Presque partout, si vastes que soient les proportions, elles sont insuffisantes pour répondre aux besoins. Si bien que presque toutes ces maisons font des plans pour s'accroître ou se sont adjoint récemment des pavillons supplémentaires, ou sont en voie de les construire.

Ces institutions sont entièrement aux mains des soeurs qui les possèdent et constamment s'efforcent d'en améliorer l'aménagement.

Il y a environ dix années, par l'énergique dévouement du R. P. Moulinier, S. J., fut formée l'Association Catholique des Hôpitaux aux Etats-Unis et au Canada, qui prit de rapides développements. Grâce à cette organisation, le programme-type, proposé par la Société chirurgicale américaine, a été appliqué par tous les hôpitaux associés, avec une exactitude qu'on chercherait en vain dans tout autre groupe.

Ce programme a de grands avantages pour les intérêts des malades, il prescrit la mise à jour et la garde des notes scientifiques, les conférences régulières du personnel médical, conférences où tous les décès sont examinés, discutés, où tous les points importants sont soumis aux réflexions combinés des docteurs de l'hôpital. Le programme requiert encore un laboratoire bien monté de pathologie et une équipe de techniciens pour les diagnostics, les prélèvements et les essais.

Pour leur mise en pratique, de ces prescriptions-types, les hôpitaux catholiques ont beaucoup augmenté l'efficacité de leurs soins. Mais, de plus, leur Association a réuni les soeurs infirmières de toutes les régions du pays, en des conférences et congrès où toutes les questions de leur ressort sont discutées. Des communications, des rapports, des interventions venant de personnalités expérimentées sont d'un très grand profit pour les intérêts généraux de l'oeuvre.

Outre l'assemblée générale, dont nous venons de parler, l'Association catholique des hôpitaux a encore organisé seize réunions régionales annuelles, en des points commodes pour les intéressés du district. Ces congrès locaux, atteignent donc tout le pays. Ainsi il y a la conférence de l'Illinois, celle de Missouri et Kansas, celle des Provinces canadiennes maritimes, celle de Californie.

Nous ne pouvons omettre de mentionner encore une autre initiative de l'Association catholique des hôpitaux. Elle concerne l'aide médicale à fournir aux missions catholiques lointaines. Un groupe de médecins et d'infirmières se réunit spécialement pour envisager les besoins des hôpitaux et dispensaires catholiques en Chine, aux Indes, au Japon, en Corée et autres régions pour soutenir efficacement les missionnaires et les religieuses dans cette part si importante de leur tâche.

Les études et les discussions poursuivies sous la direction du P. Moulinier ont récemment abouti à la fondation d'un Collège Marquette, où sera enseignée l'administration des hôpitaux, et d'une école normale pour les soeurs hospitalières. Cette institution nouvelle fait partie de l'Université Marquette, elle est placée sous son contrôle académique. Pour les débuts, elle a compté, cette année, dix-sept élèves, des soeurs pour la plupart, venues se préparer aux charges actives de leur carrière. Les soeurs étudient la direction des hôpitaux, les finances, la comptabilité, la religion, la morale, et les notions spécialement utiles au rôle de chef.

Car l'hôpital moderne n'est pas seulement l'endroit où l'on soigne les malades. C'est encore une importante maison d'éducation, un établissement d'études et aussi de recherches. Il y a, aux États-Unis, un mouvement qui tend à élever toujours plus haut les qualités exigées de ceux qui veulent enseigner dans ces classes.

D'ailleurs, tout ce mouvement a été fortement soutenu par le monde religieux et médical. Nous avons signalé la part importante prise, dans cette oeuvre, par le P. Moulinier et ses confrères. L'une des raisons de cette initiative est que la Compagnie de Jésus dirige, aux États-Unis, cinq écoles de médecine, à Washington, Saint-Louis, Omaha, Chicago, et Milwaukee. Pour maintenir ces cours au plus haut degré de valeur professionnelle, il est nécessaire d'avoir des hôpitaux supérieurement montés, où les étudiants puissent faire utilement leur stage d'internes. Un motif analogue a porté le Conseil d'éducation de l'Association médicale américaine et la Société des Chirurgiens à provoquer le mouvement pour la réglementation uniforme des hôpitaux. Enfin, il est inutile de dire que de nombreux membres du clergé séculier, surtout les directeurs diocésains de l'Association catholique des hôpitaux, ou ceux que leurs fonctions mettent en rapports plus directs avec les établissements hospitaliers, donnent à l'entreprise un généreux concours.

Les malades qui arrivent aux hôpitaux des États-Unis et du Canada sont loin d'être tous des chrétiens exemplaires. Beaucoup sont des catholiques infidèles à leur foi et à la pratique, bon nombre sont des étrangers à notre religion. Il en est qui entrent avec de forts préjugés contre les croyances de l'Eglise catholique ou avec une ignorance absolue de tout ce qui la concerne.

L'influence des soins prodigués par les soeurs ramène au devoir, on peut le croire, beaucoup de catholiques négligents et convertit plusieurs autres. Chez ceux mêmes qui ne viennent pas jusqu'à la foi, les préjugés sont, pour le moins, diminués, l'hostilité désarmée, et l'expérience a totalement modifié leur notion de la charité chrétienne. Remarquons, d'ailleurs, que cette expérience est d'autant plus concluante que, dans beaucoup d'hôpitaux, toutes les soeurs sont des infirmières expertes et diplômées, titulaires des charges qui réclament le plus d'habileté et imposent les responsabilités les plus lourdes.

Un grand nombre de religieuses, appartenant à des communautés diverses, sont engagées dans la tâche de servir cette vaste organisation. Elles perfectionnent, chaque jour, leur habileté technique. Toute découverte médicale nouvelle augmente d'ailleurs l'importance de l'hôpital, et le nombre des malades qui s'y font soigner. Les méthodes modernes de traitement exigent bien souvent ce séjour; l'avenir semble ainsi s'ouvrir toujours plus large aux hôpitaux catholiques.

La plupart de ces établissements—au moins parmi les plus grands—sont les écoles d'instruction pour infirmières, dont nous avons parlé plus haut. Chaque année de nombreuses élèves, soit religieuses, soit laïques, en sortent diplômées. La profession prend, aux États-Unis, une importance croissante. Aussi les anciennes élèves de ces écoles catholiques trouvent-elles, si elles ont les qualités requises, des situations dans les hôpitaux, les laboratoires de radiographie; elles peuvent compter sur des postes bien rétribués comme infirmières pour maladies physiques et mentales, sages-femmes, assistantes de cliniques, surveillantes. Elles ont la faculté d'entrer dans les services de l'État, avec des commissions officielles et permanentes dans l'armée et la marine, sans compter le service des gardes privées qui ne laisse guère chômer celles qui s'y consacrent.

Ces simples notes montrent que les hôpitaux catholiques américains, derniers venus dans l'Eglise du Christ, sont pourtant passés au premier rang par le souci de perfectionner leur installation et de coordonner leurs activités, si bien qu'ils égalent, ou même dépassent, les institutions laïques les plus au point. Cette préoccupation ne leur a rien fait perdre de l'esprit religieux et de la charité chrétienne qui inspirent leurs efforts.

Et maintenant, nous serions heureux de connaître l'organisation des hôpitaux catholiques chez les autres nations, d'échanger des idées ou expériences afin d'aider, par cette collaboration, au progrès de l'oeuvre commune à travers le monde.

Ingram & Bell, Ltd.

Articles pour les hôpitaux et médecins

TORONTO — MONTREAL — CALGARY

Assortiment pour pharmacies et laboratoires

SUCCURSALE A MONTREAL — 160, RUE STANLEY.

Représentant à Québec: GEORGE SAINT PIERRE.

Téléphone: 2-1647

AGENTS CANADIENS: WAPPLER X-RAY CO.—BURDICK CABINET CO.—
HOSPITAL SUPPLY CO., NEW YORK, BRANHALL DEANE CO.

PENSEES DE SYDENHAM

A l'occasion du 3e centenaire de la naissance de Thomas Sydenham, l'Académie de médecine de Paris (20 mai, 1924), a tenu une séance spéciale, dans laquelle le Pr. Chauffard a prononcé son éloge.

Au cours de cet éloge, l'orateur a rappelé certaines pensées de ce grand médecin anglais (1624-1689).

* * *

"De même, dit-il, qu'un cas de maladie épidémique a ses propres périodes d'augment, de crise et de déclin, de même il en est pour la constitution épidémique générale qui détermine les cas particuliers."

* * *

C'était un vrai clinicien. Dans les livres qu'il a publiés, il n'y a pas de citations d'auteurs, aucun fardeau d'érudition, rien que des faits cliniques. Aussi dans son mémoire sur la goutte et celui de l'hydropisie, Sydenham mit en épigraphe l'admirable aphorisme de Bacon: "*Non fingendum aut excogitandum, sed inveniendum quid natura faciat aut ferat*". Il ne faut pas faire oeuvre d'imagination ou de raisonnement, mais découvrir ce que sont les opérations de la nature.

* * *

Sydenham a été le premier à donner la description de la danse de Saint-Guy, et qu'on appelle aujourd'hui "la chorée de Sydenham". Dans sa brièveté, la description est parfaite, et fait tableau. La danse de Saint-Guy est une sorte de convulsion qui arrive principalement aux enfants de l'un et l'autre sexe, depuis l'âge de 10 ans jusqu'à la puberté.

"Elle commence d'abord par une espèce de boîtement ou plutôt de faiblesse d'une jambe que le malade traîne comme font les insensés. Ensuite elle attaque le bras du même côté. Ce bras étant appliqué sur la poitrine ou ailleurs, le malade ne saurait le soutenir un moment dans la même situation, et, quelque effort qu'il fasse pour en venir à bout, la distorsion convulsive de cette partie la fait continuellement changer de place; avant que le malade puisse porter à sa bouche le verre plein de liquide, il fait mille gestes et mille contours. Ne pouvant l'y porter en droite ligne, parce que sa main est écartée par la convulsion, il le retourne de côté et d'autre jusqu'à ce que ses lèvres se trouvant à la portée du verre, il s'abstient promptement sa boisson et l'avale tout d'un trait. On dirait qu'il ne cher-

che qu'à faire rire les assistants." Quelle vérité et quelle vie dans cette description, et que de souvenirs cliniques elle évoque pour tout médecin.

* * *

Sydenham savait donner la vie aux descriptions générales tirées des faits particuliers. Cela, dit le Pr. Chauffard, nul ne l'a mieux fait que Sydenham, et, en le lisant, on ne peut s'empêcher de penser à un homme qui a été la gloire de la clinique française, à Trousseau. Aussi, si l'on a appelé parfois Sydenham l'Hippocrate anglais, n'a-t-on pas dit aussi de Trousseau qu'il était le Sydenham français.

* * *

Trousseau qualifie le "Traité de la Goutte" de Sydenham, de "Merveilleuse monographie, tout à la fois si courte et si complète".

* * *

Heureusement pour le pauvre goutteux qu'il est et pour ses confrères en maladie, Sydenham ajoute ceci: "Mais ce qui doit me consoler ainsi que les autres goutteux qui n'ont ni grand bien ni grand génie, c'est que des rois, des princes, des généraux d'armée, des amiraux, des philosophes, et plusieurs autres hommes illustres, ont vécu et sont morts de la sorte. En un mot, la goutte a cela de particulier, qu'on ne trouvera presque dans aucune autre maladie, c'est qu'elle tue plus de riches que de pauvres, et plus de gens d'esprit que de stupides". Petite consolation d'amour-propre et qui ne compense guère les souffrances du goutteux.

* * *

"En vérité, c'est une chose bien triste de voir la médecine, le plus noble de tous les arts, ainsi déshonorée par l'ignorance ou la mauvaise foi de certains écrivains qui remplissent leurs livres de remèdes frivoles, car, dans presque toutes les maladies, on ne manque jamais de trouver des gens qui ont, disent-ils, des secrets admirables pour les guérir, et tous ces secrets ne sont au fond, que des bagatelles." Éternelle vérité, et l'humanité n'a pas changé depuis Sydenham !

* * *

Tout n'était pas parfait chez Sydenham. Ainsi il nie la valeur de l'anatomie-pathologique. "Dans toutes les maladies aiguës, dit-il, et même dans la plupart des chroniques, il y a quelque chose de divin et de singulier qu'on ne découvrira jamais par l'ouverture des cadavres." Erreur qui n'est pas seulement la sienne, mais celle de toute son époque.

* * *

D'après la méthode hippocratique, le médecin doit être l'observateur et l'interprète de la nature; l'observation et l'expérience sont ses meilleurs guides. "Un médecin", dit Sydenham, "qui fait de l'expérience la règle de sa conduite marche en sûreté, et s'il lui arrive quelquefois de s'égarer, elle le redresse bientôt, et ne manque pas de rectifier ses idées. Elle est la pierre de touche des opinions et des systèmes."

* * *

Se méfier des théoriciens: "Ces messieurs ont assez d'esprit pour débiter sur la nature de savantes bagatelles, mais ils n'ont pas assez de jugement pour comprendre qu'on peut la connaître que par le moyen de l'expérience qui seule est capable de dévoiler les mystères."

* * *

Se méfier même de soi: "Les opinions de quelque homme que ce soit m'ont paru mériter si peu de créance, que je tiens même les miennes pour suspectes, toutes les fois qu'elles sont contraires à celles d'autrui."

* * *

Tout Sydenham est dans ces quelques citations, et montre combien était juste l'expression de Mead quand il a dit que ce grand clinicien "apprit aux médecins à oser penser par eux-mêmes".

* * *

C'est dans ce même esprit qu'est dirigée toute sa thérapeutique, esprit de simplicité, d'observation, et surtout d'efficacité pratique. Lui-même va nous le dire: "L'honneur et la dignité de la médecine ne consistent pas à donner de belles et élégantes formules, mais à guérir les malades". Aussi l'appelait-on le "*guérisseur des fièvres*". Et à cette époque où sévissaient à Londres le paludisme, le choléra, le typhus, la variole et la fièvre typhoïde, ce titre de "*guérisseur des fièvres*" était un bien bel éloge.

* * *

Sydenham fut un disciple fidèle d'Hippocrate; observations directes des malades, force médicatrice de la nature, étude des épidémies et des constitutions médicales, sagesse thérapeutique, telles furent sa vie.

* * *

Quand en 1810 le Collège royal des médecins de Londres fit restaurer dans l'église de Saint-James-Piccadilly, le monument funéraire de Sydenham, il inscrivit dans l'építaphe ce magnifique éloge: "*Medicus in omne oevum nobilis*", médecin noble à travers les âges.

BIBLIOGRAPHIE

GASTON DOIN, Editeur, 8, Place de l'Odéon, Paris (VIe).

Directeur: **H. Roger**, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

LES SYNDROMES RESPIRATOIRES, par Emile SERGENT, Professeur à la Faculté de Médecine de Paris, Membre de l'Académie de Médecine, Médecin de la Charité. Deuxième et dernier fascicule, 1 volume in-8 de 500 pages, avec figures dans le texte et 42 planches en phototypie hors texte—**50 francs**.

Le Prof. Sergent vient de publier le deuxième fascicule des **Grands Syndromes respiratoires**. Cet important volume est divisé en quatre parties: les syndromes médiastinaux, les syndromes diaphragmatiques, les syndromes pleuraux et les syndromes pulmonaires.

L'auteur fidèle à l'esprit de la **Bibliothèque des Grands Syndromes** dirigée par M. le doyen Roger, s'est attaché à isoler les complexes cliniques qui traduisent les lésions et les perturbations fonctionnelles des diverses parties de l'Appareil Respiratoire, quelles que soient leur nature et leur origine. Un même syndrome fonctionnel, physique au radiologique peut être commun à plusieurs maladies, une même maladie peut se manifester par des syndromes différents. Le siège des lésions, leur étendue, leur mode évolutif commandent ces analogies et ces différences.

L'étude et le diagnostic des lésions et des troubles fonctionnels des divers appareils, et particulièrement de l'Appareil Respiratoire nécessitant la mise en oeuvre de tous les moyens d'exploration, les plus anciens comme les plus modernes, M. Sergent a réussi à dégager les enseignements nouveaux qu'apporte l'exploration radiologique, lorsqu'elle est combinée, méthodiquement et sans idée préconçue de prééminence, avec les autres procédés d'examen. L'auteur a donné un développement assez étendu à l'utilisation des ingénieuses méthodes des injections intra trachéales de lipiodol.

Le Prof. Sergent a également eu l'excellente idée d'illustrer son volume de très nombreuses radiographies dont l'éditeur a su tirer le meilleur parti.

Quarante deux superbes planches hors texte tirées par un procédé récent contenant soixante seize figures éclairent et font encore plus apprécier ces études marquées du sens clinique le plus aiguë.

Exposés en une langue élégante et précise, les deux volumes du Prof. Sergent forment un véritable Traité de pathologie respiratoire, qui sera lu avec le plus grand agrément et le plus vif intérêt par tous les médecins.

* * *

LES RAYONS ULTRA-VIOLETS ET ASSOCIES EN THERAPEUTIQUE—1 beau vol. (16 x 24,5) de 580 pages avec 114 figures dans le texte et 80 spectres hors-texte — **65 francs**.

Dr J. SAIDMAN

L'actinothérapie a pris en France une grande extension depuis deux ans. Il n'est pas rare de voir des malades demander un traitement par les rayons ultra-violet à des médecins qui en ignorent les indications. Quand faut-il conseiller l'emploi de ces rayons? Que peut-on en attendre? Comment agissent-ils? Voici des questions auxquelles il était malaisé de répondre jusqu'ici.

C'est qu'il n'existait aucun guide, aucun volume englobant l'ensemble des faits, d'ordre médical, technique ou physiologique, que l'on ne pouvait trouver qu'après de difficiles recherches dans les périodiques français ou étrangers. Faire une revue générale d'après plus de mille ouvrages et mémoire, y ajouter les enseignements d'une expérience personnelle portant sur 12,000 applications de rayons U. V., tenir compte de recherches techniques nouvelles—voilà le but que s'était proposé le Docteur Saidman.

Nul n'était plus désigné pour offrir au public médical un tableau de l'état actuel de l'actinothérapie. L'auteur utilisait ces rayons depuis plusieurs années et possédait un grand nombre d'observations avant que certains électro-radiologistes aient cru les découvrir. Une grande expérience en clientèle, l'expérimentation acquise dans plusieurs hôpitaux, lui ont permis de mettre au point la technique des ultra-violets.

Le Docteur Saidman a essayé cette méthode dans la plupart des maladies; ayant observé les résultats sans idées préconçues, il peut indiquer quels sont les cas où le traitement mérite d'être essayé et quels sont ceux où l'actinothérapie doit céder le pas aux associations polyradiothérapiques médicamenteuses ou chirurgicales.

Les quinze mémoires qu'il a publiés sur les rayons U. V. ne constituent qu'une faible partie des résultats obtenus. Ses recherches techniques sont appelées à bouleverser le mode d'application des ultra violets dans certaines maladies et à ouvrir des horizons nouveaux à l'actinothérapie. Devons-nous rappeler ses inventions récentes: lampes pouvant être introduites dans le corps et lampes à arc transportables au lit du malade?

Et cependant le Docteur Saidman n'a pas voulu que son ouvrage soit trop personnel, il donne une vaste revue générale des résultats obtenus par 600 auteurs. Son livre se compose de trois parties:

10—**Le livre technique**, avec la description de 60 lampes à étincelles, arc et vapeur de mercure, y compris des dispositifs nouveaux et inédits. Pour les "brûleurs" en quartz, habituellement utilisés, l'auteur donne une description détaillée et indique leur fonctionnement et leur "pathologie". On appréciera la présence de nombreux schémas, ce chapitre comprenant 67 figures et se terminant par une comparaison entre les différentes sources d'ultra-violet dont le choix doit être fait, non d'après les prospectus des fabricants, mais d'après l'étude de l'émission pour les longueurs d'onde utiles.

20—**Le livre physiologique**. Pour comprendre l'action des ultra-violets, il est nécessaire de connaître la manière dont ils sont absorbés, l'effet photo-électrique qu'ils provoquent, leurs actions chimique et bactéricide — propriétés qui varient selon la longueur d'onde.

L'auteur a groupé ensuite une série de faits d'ordre clinique ou expérimental. Une étude détaillée est consacrée à "l'épidermite actinique", qui joue un rôle important. Sont passés aussi en revue, l'action sur la peau, le système nerveux, les yeux, la circulation, les organes hématopoïétiques, etc...—qu'il faut connaître avant de préconiser les rayons U. V.

30—**Le livre thérapeutique**: Les modalités du traitement sont décrites: distance, durée de l'exposition, doses, intervalle des séances. Dans le chapitre sur le dosage, l'auteur signale le procédé à la paraphénylène-diamine. Enfin, les incidents que l'on peut observer en actinothérapie, sont mentionnés, ainsi que leur traitement et la manière de les éviter.

Les maladies qui justifient un traitement par les rayons ultra-violets font l'objet de 30 chapitres:

Les U. V. en médecine: La tuberculose pleuro-pulmonaire. La péritonite tuberculeuse. La tuberculose ganglionnaire. Les états pré-tuberculeux. Les anémies. Système nerveux. Maladies des glandes à sécrétion interne. Tube digestif. Maladies avec ralentissement de la nutrition. Affections des voies respiratoires. Maladies de la circulation. Maladies des reins.

Les U. V. chez les enfants: Le rachitisme. La prophylaxie du rachitisme. Tétanie et spasmodiphilias. Les hypotrophiques et les athrepsiques. Les prématurés. Les infections du nourrisson. La broncho-pneumonie du nourrisson. Les hérédosyphilitiques. Les affections de la seconde enfance.

Les U. V. en chirurgie: Les brûlures. Les engelures. Les fistules. Fractures et ostéotomies. Ostéomyélite. Des séquelles chirurgicales. La tuberculose ostéo-articulaire.

Les spécialités: Gynécologie. Obstétrique. Les U. V. en dermatologie. Le lupus vulgaire. Les alopecies. La syphilis. Gonorrhée. Les U. V. en ophtalmologie. Oto-rhino-laryngologie. Stomatologie.

Pour chaque affection, le Docteur Saidman signale quels sont les symptômes influencés, les formes où l'actinothérapie donne des résultats favorables, le mode d'action de la lumière, et la technique des rayons.

Le livre se termine par trois répertoires alphabétiques permettant de retrouver facilement: les lampes décrites (60), les maladies et symptômes traités (250), et un index-bibliographique de quatorze pages, dans lequel on retrouve les 715 auteurs cités.

Il suffit de se rendre compte des difficultés présentées pour réaliser un tel traité et de l'importance des recherches et des découvertes de l'auteur, pour penser que l'apparition de cet ouvrage marque un date dans l'histoire de l'actinothérapie. Il rendra service aussi bien aux spécialistes qu'aux médecins désireux de s'initier aux problèmes soulevés par les rayons ultra-violets—aussi, peut-on prévoir que ce livre sera rapidement épuisé.

ESPRIT D'ESCULAPE.

Entendu dans une pharmacie: "Je voudrais avoir une bouteille du "Sirop de babine des chiens".

* * *

Entendu aux dernières examens en médecine.

Un étudiant passait un examen devant son professeur. Cela s'adonnait qu'il n'était pas bien "ferré" sur cette matière...

Il bredouillait...il mêlait tout. Il "fumait" pour employer un terme de carabin.... Il avait chaud enfin.

—Le professeur lui dit: "Mais je crois que vous "confondez", mon ami."

—Eh! maudit!—il fait bien assez chaud pour "qu'on fonde".

CORRECTION

Dans le "Bulletin Médical", avril 1925, en analysant un travail du Dr. Pagniez, présenté devant la Société Médicale des Hôpitaux de Paris, nous parlions de l'efficacité du luminal dans certains cas d'asthme.

En justice, nous aurions dû mentionner le "gardénal"—produit français—qui fut plus souvent employé dans ces expériences que le luminal—produit allemand.
