

**PAGES**

**MANQUANTES**

ASSOCIATION DES MÉDECINS DE LANGUE  
FRANÇAISE DE L'AMÉRIQUE DU NORD

CONGRÈS DES TROIS-RIVIÈRES

---

Lettre Circulaire.

Trois-Rivières, Mai, 1906.

MONSIEUR ET TRÈS HONORÉ CONFRÈRE

Nous avons l'honneur de vous rappeler que le troisième Congrès de l'Association des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord aura lieu aux Trois-Rivières les 26, 27 et 28 juin prochain.

Vous êtes cordialement invité à prendre part à ce grand ralliement professionnel, et, dans ce but, nous vous adressons tous les renseignements concernant l'organisation générale.

Vous savez quel éclat et quelle importance ont eus les deux premiers Congrès. Tout fait augurer que celui des Trois-Rivières sera digne des précédents et obtiendra un grand succès scientifique.

Au delà de 80 communications sont déjà inscrites au programme, et les adhésions reçues jusqu'ici se chiffrent par centaines.

Les Sociétés médicales françaises au Canada et aux Etats-Unis nous ont promis leur entier concours et ont nommé des délégués pour les représenter durant le Congrès.

La France et les Sociétés savantes de ce pays enverront des représentants officiels.

La Société de l'Herpétologie de Paris a bien voulu déléguer M. le docteur H. Triboulet, Médecin des Hôpitaux de

Paris, qui sera spécialement chargé d'exposer au Congrès les vœux de la Société, relativement à l'Alcoolisme. Sur cette question, ce distingué médecin est reconnu comme l'une des plus grandes autorités de l'Europe. M. Triboulet est, de plus, le délégué officiel de notre ancienne mère-patrie, la France, et de la Ligue Nationale contre l'Alcoolisme.

Nous aurons aussi l'honneur d'avoir au milieu de nous M. le Professeur Proust, comme délégué officiel de l'Université de Paris.

M. le Docteur Foveau de Courmelles, Vice-Président de la Société Française d'Hygiène, représentera cette Société et fera une communication sur un sujet d'hygiène.

La Société de Médecine de Paris, la Société Internationale de Médecine Physique, la Société Médicale des Hôpitaux de Paris, la Société Médicale des Praticiens ont aussi répondu à l'invitation que nous leur avons faite et ont délégué quelques-uns de leurs membres à nos réunions de juin.

Partout, en un mot, nous avons rencontré un accueil très sympathique et un enthousiasme plus vibrant que jamais pour l'œuvre de nos Congrès français en Amérique.

Le Congrès de cette année se propose d'étudier plus spécialement les questions suivantes :

- 1° L'alcoolisme
- 2° Hygiène infantile
- 3° Tuberculose.

Les Adhérents qui désireraient faire un travail sur l'une ou l'autre de ces questions générales, ou présenter une communication sur un autre sujet scientifique ou d'intérêt professionnel, sont invités à en aviser M. C. N. DeBlois, Secrétaire-Général du Congrès, Trois-Rivières, P. Q., avant le 12 juin 1906.

La cotisation est fixée à cinq dollars pour les membres titulaires. Elle donne droit aux réductions consenties par les Com-

pagnies de transport, à l'excursion à Grand'Mère et aux chutes Shawinigan et à toutes les fêtes organisées en l'honneur des Congressistes.

Outre ces avantages, chaque médecin souscripteur recevra gratuitement le compte-rendu des travaux du Congrès, aussitôt qu'il pourra être publié.

Les adhésions et les cotisations doivent être adressées à M. Alex. St-Pierre, Trésorier du Congrès, Trois-Rivières, P. Q.

Dans l'espoir que vous voudrez bien prendre part à ce Congrès, nous vous prions, Monsieur et très honoré confrère, d'agréer l'assurance de notre considération la plus distinguée.

Le Président,  
LOUIS-PH. NORMAND,

Le Secrétaire-Général,  
CHARLES N. DE BLOIS

---

TROISIÈME CONGRÈS DE L'ASSOCIATION DES MÉ-  
DECINS DE LANGUES FRANÇAISE DE  
L'AMÉRIQUE DU NORD

---

ORGANISATION

Comité Exécutif du Congrès

Trois-Rivières, 26-28 Juin 1906.

Président: M. L. P. Normand, Gouverneur du Collège des Médecins, Chirurgien en chef de l'Hôpital St-Joseph, Trois-Rivières.

Vice-Présidents: M. J. O. Camirand, Gouverneur du Collège des Médecins, Chirurgien de l'Hôpital du Sacré-Cœur Sherbrooke.

M. J. E. Dubé, Docteur en Médecine de l'Université de Paris, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de l'Université Laval, Montréal.

M. G. A. Boucher, Médecin des Hôpitaux, Brockton, Mass., États-Unis.

Secrétaire-Général : M. C. N. DeBlois, membre de la Société de Thérapeutique de Paris, de "l'American Electro Therapeutic Association" et de la Société Internationale de Médecine Physique ; Médecin-Directeur de l'Institut Hydro-Electrothérapique, Médecin de l'Hôpital St-Joseph, Trois-Rivières. (Délégué officiel de la Société Internationale de Médecine Physique.

Secrétaires à Montréal : M. E. St-Jacques, Professeur Agrégé à la Faculté de Médecine de l'Université Laval, Chirurgien de l'Hôtel-Dieu, Montréal.

M. Jean Décarie, Préparateur à la Faculté de Médecine de l'Université Laval, Professeur d'Histologie à l'École Dentaire, Médecin à l'Hôtel-Dieu, Montréal.

Secrétaire à Québec : M. F. X. Dorion, Ex-Gouverneur du Collège des Médecins, Secrétaire de la Société Médicale de Québec.

Trésorier : M. A. St-Pierre, Docteur en Médecine, Trois-Rivières.

### Section de Médecine

Président : M. H. Hervieux, Professeur de Thérapeutique et de Pharmacologie à l'Université Laval, Montréal, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Montréal.

Vice-Présidents : M. P. V. Faucher, Docteur en Médecine, Secrétaire du Collège des Médecins de la Province de Québec, Québec.

M. N. Bourque, Docteur en Médecine, Moncton, N. B.

M. A. W. Petit, Président de la Société Médicale du New Hampshire, Nashua, E.-U.

Secrétaires : M. A. Laramée, Médecin Assistant à la Crèche de la Miséricorde, Secrétaire de la Société Médicale de Montréal.

M. Oscar Cloutier, Docteur en Médecine, Coroner, Nicolet.

### Section de Chirurgie

Président : M. Arthur Simard, Professeur à la Faculté de Médecine de l'Université Laval, Chirurgien de l'Hôtel-Dieu, Québec, ancien Secrétaire-Général.

M. Z. Rhéaume, Chirurgien de l'Hôpital, Valleyfield.

M. J. E. Lanoie, Gynécologue à l'Hôpital de Fall-River, Mass.

Secrétaires : M. Albert Paquet, Professeur agrégé à l'Université Laval, Chirurgien de l'Hôtel-Dieu, Québec.

M. Nap. Lambert, Coroner, Médecin de l'Hôpital St-Joseph Trois Rivières.

### Section de Gynécologie

Président : M. Canac Marquis, Chirurgien des Hôpitaux, San Francisco, Californic, E.-U.

Vice-Présidents : M. Albert Laurendeau, Sec. Société Médicale de Joliette, Gouverneur du Collège des Médecins, Saint-Gabriel de Brandon.

M. J. F. Rioux, Médecin de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Sherbrooke.

M. L. A. Beaudry, Docteur en Médecine, St-Hyacinthe.

Secrétaires : M. A. Ethier, Agrégé, Ancien Interne de l'Hôpital St-Michel, Paris; Chirurgien de l'Hôpital Notre-Dame, Montréal.

M. Georges Tassé, Decteur en Médecine, Iberbille.

### Section d'Obstetrique et de Pediatrie.

Président : M. Rodolphe Chevrier, Médecin des Hôpitaux, Ottawa.

Vice-Président : Honorable B. R. Fiset, Sénateur, Gouverneur du Collège des Médecins, Rimouski.

M. J. H. O. Lambert, Président de l'Association Médicale Canadienne Française du Manitoba, médecin de l'Hôpital St-Boniface, Manitoba.

M. H. Paquin, Docteur en Médecine, Ex-Secrétaire du Collège des Médecins, Québec.

Secrétaires ; M. Alphonse Lessard, Docteur en Médecine, Québec.

M. Eudore Blondin, Docteur en Médecine, Arthabaska.

### Section des maladies mentales de médecine légale et d'Anatomie Pathologique

Président : M. A. Marois, Professeur à la Faculté de Médecine de l'Université Laval, Chirurgien de l'Hôtel-Dieu, Québec, Ancien Trésorier Général.

Vice-Présidents : M. E. P. Chagnon, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de l'Université Laval, Médecin Neurologue de l'Hotel Dieu, Montréal.

M. J. Poliquin, Président de la Société Médicale de Chicoutimi et du Lac St-Jean, St-Félicien, Lac St-Jean.

M. Jos. Garceau, Docteur en Médecine, Chutes Shawinigan.

Secrétaires : M. O. Tourigny, Médecin-Adjoint de l'Institut Hydro Electrothérapique, des Trois-Rivières.

M. Jos. E. Dion, Professeur Agrégé à l'Univesité Laval, Médecin de l'Asile St-Jean de Dieu, Montréal.

### Section d'Ophthalmologie, d'Oto-Rinolaryngologie.

Président : M. Edouard Desjardins, Professeur à la faculté

de Médecine de l'Université Laval, Médecin Ophthalmologiste de l'Hôtel-Dieu, Montréal.

Vice-Présidents : M. D. Pagé Gouverneur du Collège des Médecins de l'Hôpital des Imigrants et du Port, Québec.

M. L. C. Bachand, Médecin Ophthalmologiste de l'Hôpital du Sacré Cœur, Sherbrooke.

M. S. Martel, Médecin Ophthalmologiste des Hôpitaux, Boston, Mass.

Secrétaires : M. Albert Lassalle, Médecin Ophthalmologiste de l'Hôtel-Dieu, Montréal.

M. L. Montreuil, Médecin Ophthalmologiste, Québec.

### **Section d'hygiène et d'intérêts professionnels**

Président : M. J. O. Sirois, Gouverneur du Collège des Médecins, St-Ferdinand d'Halifax.

Vice-Présidents : M. Elzéar Pelletier, Secrétaire du Conseil d'Hygiène de la Province, Montréal.

M. J. F. R. Latraverse, Docteur en Médecine, Sorel.

M. M. E. Gervais, Médecin de l'Hôpital St-Joseph, Trois-Rivières.

Secrétaires : M. Arthur Potvin, Docteur en Médecine, Québec.

M. L. O. Bournival, Docteur en Médecine, St-Barnabé.

### **Présidents d'honneur**

M. D. Brochu, Officier d'Académie, Professeur à la Faculté de Médecine de l'Université Laval, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Membre de la Société Thérapeutique de Paris, de la Société Internationale de Médecine Physique, Surintendant Médical de l'Asile de Beauport, Québec, Délégué officiel de la Société Internationale de Médecine Physique. Ancien Président.

M. A. A. Foucher, Officier de l'Instruction Publique, Pro-

fesseur à la Faculté de Médecine de l'Université Laval. Médecin Ophthalmologiste de l'Hôpital Notre-Dame, Montréal, ancien Président.

M. Pozzi. Professeur à la Faculté de Médecine de Paris, Membre de l'Académie de Médecine, Commandeur de la Légion d'honneur.

M. E. F. Panneton, Président de la Société Médicale des Trois-Rivières, Ex Officier de santé de la cité de Trois-Rivières, Médecin de l'Hôpital St-Joseph, Trois-Rivières.

M. J. P. Rottot, Doyen à la Faculté de Médecine de l'Université Laval, Montréal.

M. T. Roddick, Doyen à la Faculté de Médecine de l'Université McGill.

M. M. Ahern, Professeur d'Anatomie Descriptive à l'Université Laval, Chirurgien de l'Hôtel-Dieu, Québec,

M. Foveau de Courmelles, Professeur d'Electrothérapie et de Radiographie, Lauréat de l'Académie de Médecine, Président de la Société Internationale de Médecine Physique, Vice-Président de la Société Médicale des Praticiens et de la Société Française d'Hygiène, Paris. (Délégué officiel de la Société Française d'Hygiène.)

M. E. P. Lachapelle, Officier de la Légion d'Honneur, Professeur à la Faculté de Médecine de l'Université Laval, Président du Collège des Médecins, Montréal.

M. L. P. Fiset, Docteur en Médecine, Membre de l'Assemblée Législative, St-Boniface de Shawinigan.

M. S. Grondin, Professeur à l'Université Laval, Gynécologiste à l'Hôtel-Dieu, Québec.

M. Albert Lesage, Officier d'Académie, Docteur en Médecine de l'Université de Paris. Professeur agrégé à l'Université Laval, Médecin de l'Hôpital Notre-Dame, Montréal. Rédacteur de l'Union Médicale.

M. S. Boucher, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de l'Université Laval, Montréal.

M. O. F. Mercier, Professeur à la Faculté de Médecine de l'université Laval, Chirurgien en chef de l'Hôpital Notre-Dame, Montréal.

M. L. N. Delorme, Professeur d'Anatomie Pratique à l'Université Laval, Montréal.

M. L. De Lotbinière Harwood, Professeur à l'Université Laval, Gynécologiste à l'Hôpital Notre-Dame, Montréal, Surintendant de l'Hôpital Notre-Dame, membre de la société de l'Urologie de Paris.

M. A. Derome, Professeur à l'École d'Anatomie Comparée, Montréal. Rédacteur du Journal de Médecine et Chirurgie.

M. A. De Martigny, Docteur en Médecine, Membre de la Société de Médecine de Paris, Montréal, (Délégué officiel de cette Société).

M. Bardet, Secrétaire Général de la Société de Thérapeutique de Paris.

M. A. R. Fortier, Professeur à la Faculté de Médecine de l'Université Laval de Québec.

M. G. Villeneuve, Surintendant médical de l'hôpital St-Jean de Dieu, Professeur à la Faculté de médecine de l'Université Laval, membre de la société Médico Psychologique de Paris, de la société de médecine mentale de Belgique, et de l'Association Médico Psychologique Américaine, Montréal.

M. Rodolphe Boulet, médecin en chef de l'Institut Ophthalmique, Gouverneur du Collège des médecins, Montréal. Membre de la Faculté d'Ophthalmologie de Paris.

M. N. A. Dussault, Agrégé à l'Université Laval, Ophthalmologiste de l'Hôtel-Dieu, Québec.

M. C. N. Valin, Professeur-Adjoint à la Faculté de médecine de l'Université Laval, médecin de l'Hôpital Notre-Dame, Montréal.

M. François DeMartigny, Ancien Assistant Chirurgien de l'Hôpital Péan de Paris, Officier d'Académie, Montréal.

M. D. E. LeCavelier, Rédacteur du Montreal Medical, Montréal.

M. Alfred Morissette, Docteur en médecine, Membre de l'Assemblée Législative, Ste Hénédine, Co. de Do. Chester.

M. Séverin Lachapelle, Professeur à la Faculté de Médecine, de l'Université Laval, Montréal.

M. J. E. Hétu, Docteur en médecine, Trois Rivières.

### Membres Adjoints

M. Paquin, Secrétaire de la Société médicale, Portneuf.

M. R. Mayrand, Chargé de Cours à l'Université Laval, Québec. Rédacteur du Bulletin Médical de Québec.

M. E. Le Bel, Québec.

M. Verge, médecin à l'Hôtel-Dieu, Québec.

M. C. E. Darche, médecin de l'Hôpital St-Joseph, secrétaire de la Société Médicale des Trois Rivières.

M. Henri Marchand, Champlain, P. Q.

M. L. A. Plante, Gouverneur du Collège des médecins, Louiseville.

M. J. E. Ladrière, Gouverneur du Collège des médecins, Lévis.

M. Riverin, Secrétaire de la Société médicale de Chicoutimi et du Lac St-Jean, Chicoutimi.

M. J. A. Langis, Petit-Rocher, N. B.

M. A. Jobin, Gouverneur du Collège des médecins, Québec

M. Georges Baril, Hochelaga.

M. Albert Chevrier, Embrun, Ont.

M. Malcom Genest, St-Bernard de Dorchesteur, P. Q.

M. L. A. Lessard, Secrétaire de la Société médicale de Shefford, Gouverneur du Collège des Médecins, Granby, P. Q.

M. J. P. Giguère, Chateau, Ont.

M. J. N. Roy, Membre de la Société Française d'Ophtalmologie, de la Société Française d'Oto-Rhino-Laryngologie. Officier d'Académie, médecin de l'Hôtel-Dieu, Montréal.

M. Eugène Mathieu, Professeur Agrégé à l'Université Laval, médecin de l'Hôtel-Dieu, Québec.

M. T. Parizeau, Docteur en médecine de l'Université de Paris, Professeur de Chirurgie, d'Anatomie, de Pathologie, Chirurgien de l'Hôpital Notre-Dame, Montréal.

MM. Benoit, et Ostigny, St-Hyacinthe.

M. Ernest Choquette, Président de la Société médicale de St-Hyacinthe, St-Hilaire, P. Q.

M. S. J. Girard, Montréal.

M. H. Lasnier, Chirurgien, Montréal.

M. N. Beaudet, Fall River, Mass.

M. O. Baribeault, New Haven, Conn.

M. N. E. Guillet, Manchester, N. H.

M. Sylvain, Manchester, N. H., E. U.

M. D. Masson, médecin de l'Institut Ophtalmique, Montréal.

M. F. Monod, Ancien Interne des Hôpitaux de Paris, Montréal.

M. J. Langlais, Trois Pistoles.

M. O. Boulanger, St-Laurent, Manitoba.

M. J. J. Sheppard, Président de la Société médicale de Joliette.

M. M. Robillard, Président de la Société médicale du District d'Ottawa.

M. J. J. Gauvreau, Secrétaire de la Société médicale de Rimouski.

MM. Vaillancourt et Larue de la Société médicale des Comtés de Beauce et Dorchester.

M. J. E. D'Amours, Secrétaire de la Société Médicale du District d'Ottawa, Papineauville.

M. M. Thibeault et M. A. Pelletier de la Société Médicale du Comté de Wolfe.

M. M. Gauthier, Secrétaire de la Société Médicale de St.-Hyacinthe, St-Guillaume d'Upton.

M. Achille Daigle, Agrégé à l'Université Laval, Médecin Pathologiste à l'Hôtel-Dieu, Montréal.

M. U. Prévost, Secrétaire de la Société Médicale du Comté de Terrebonne.

M. P. Dolbec, Gouverneur du Collège des Médecins, St.-Casimir.

M. M. Moreau, Président de la Société Médicale de St.-Jean (Iberville).

M. J. H. Choquette, Shawinigan Falls.

M. J. A. Dufresne, Shawinigan Falls.

M. J. H. Leduc, Officier de santé de la cité des Trois-Rivières, Médecin de l'Hôpital St-Joseph, Trois-Rivières.

M. W. N. Godin, Médecin, Trois-Rivières.

### Section de Chirurgie Dentaire

Président Honoraire : M. Jos. Nolin, Montréal.

Président : M. J. A. Jutras, Trois-Rivières.

Vice-Président : M. A. A. Lantier, Québec.

Trésorier : M. A. Beauchamp, Montréal.

Secrétaire-général : M. J. N. Paul Fournier, St-Hyacinthe.

Secrétaire à Montréal : M. F. A. Harwood, Montréal.

Secrétaire à Québec : M. Alex. Lemieux, Québec.

## PROGRAMME GÉNÉRAL

Le troisième Congrès de l'Association des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord, s'ouvrira à Trois-Rivières, le 26 juin prochain, et aura lieu dans les salles de l'Hôtel de Ville.

### LE PROGRAMME EST AINSI FIXÉ :

Mardi, le 26 juin à 1.30 heure p. m.—Réunion générale de tous les membres du Congrès, à la grande Salle d'Opéra de l'Hôtel de Ville. Musique par la fanfare "L'Union Musicale" des Trois-Rivières. Inscription des Congressistes au bureau du Secrétaire général, situé au premier étage, (salon du Maire, Hôtel de Ville). Distribution des Insignes, du Programme Médical complet, de l'Album Illustré des Trois-Rivières, etc.

A 2 heures p m.—Ouverture du Congrès par M. L. P. Normand, Président.

Rapport du Secrétaire général, suivi immédiatement de la présentation des rapports sur la *Tuberculose* et de tous les travaux se rattachant à cette question.

Après-midi, à 5 heures.—Communication d'intérêt professionnel.

Le soir à 8 heures.—Ouverture solennelle du Congrès et discours de circonstance.

Le soir, à 9 heures.—*Fête de nuit*: Feu d'artifice et feux de la St-Jean sur la côte sud.

Illumination du Boulevard, du Plateau et des environs.  
Concert.

Mercredi, le 27 juin, à 9 heures a. m.—*Hygiène Infantile*: Lecture et discussion en assemblée générale des rapports sur l'Hygiène Infantile et de tous les travaux sur cette question.

Après-midi, à 2 heures.—Ouverture des deux grandes Sections du Congrès. 1. Médecine et annexes, 2. Chirurgies et annexes. Communications des travaux scientifiques. Visite à Hôpital par les membres qui le désirent.

Le soir, à 8 heures.—*Alcoolisme* : Lecture et discussion en assemblée générale des rapports sur l'*Alcoolisme* et de tous les travaux qui s'y rattachent. Communications scientifiques et d'intérêt professionnel.

Jeudi, le 28 juin, à 8.30 heures.—Réunion générale de tous les Congressistes à la Salle d'Opéra de l'Hôtel de Ville. Emission des vœux généraux du Congrès. Date et lieu de réunion du prochain Congrès. Election des officiers généraux de l'Association. Cérémonie de Clôture. Excursion à *Grand'Mère* et aux *chutes Shawinigan*, gracieusement offerte aux membres du Congrès, aux délégués officiels et aux invités. Départ par train spécial, à 10 heures a. m. précises, de la gare du Pacifique Canadien, avec retour aux Trois-Rivières dans l'après-midi, assez tôt pour les trains de Montréal et de Québec.

#### MOYENS DE TRANSPORT.

Les compagnies de navigation et de chemin de fer délivreront aux membres du Congrès des billets à prix réduits. Pour bénéficier de cette réduction spéciale, les Congressistes devront acheter un billet "simple" (et non pas pour aller et retour) et exiger de l'agent local des billets, un certificat d'indentification. Ce certificat devra être remis, dès l'arrivée aux Trois-Rivières, au bureau du Secrétaire général et contresigné par ce dernier, afin de permettre aux membres d'opérer leur retour gratuitement. Les étudiants en médecine et les personnes non Docteurs-en médecine ayant l'intention d'assister au Congrès, ne devront pas oublier de se procurer ce certificat, s'ils veulent bénéficier des réductions obtenues sur les prix de transport.

## HOTELS AUX TROIS-RIVIÈRES.

Les propriétaires d'hôtel ont promis de loger les Congressistes aux conditions suivantes :

Hotel Dufresne.—Chambre et pension : \$2.00 à \$3.00 par tête, par jour.

Hotel Dominion et Hotel Canada.—Chambre et pension : \$1.50 par tête, par jour.

Hotel Windsor.—Chambre et pension : \$1.25 par tête, par jour.

Hotel Commercial, Hotel Frontenac, Hotel Houde, Hotel Richelieu, Hotel Continental, Hotel Ville-Marie.—Chambre et pension : \$1.00 par tête, par jour.

Maison de pension privée —Chambre et pension : \$1.00 par tête, par jour.

## BUREAU DE RENSEIGNEMENTS

Un comité de réception siègera en permanence à l'Hôtel de Ville durant le Congrès, et verra à ce que les Congressistes obtiennent les meilleures accommodations possibles. Prière aux membres du Congrès de se faire enregistrer à ce bureau dès leur arrivée aux Trois-Rivières.

## PROGRAMME MÉDICAL PRÉLIMINAIRE

## Questions mises à l'ordre du jour.

1° Tuberculose.—Rapporteur, M. Arthur Rousseau, Professeur à l'Université Laval, Médecin de l'Hôtel-Dieu. Québec.

Rapporteur corollaire : M. J. G. Paradis, Docteur en Médecine, Montmagny.

2° Hygiène Infantile.—Rapporteur : M. J. E. Dubé, Docteur en Médecine de l'Université de Paris, Professeur agrégé à l'Université Laval de Montréal.

Rapporteur corollaire : M. H. Hervieux, Professeur de Thérapeutique et de Pharmacologie à l'Université Laval, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Montréal.

3° Alcoolisme.—Rapporteur : M. Georges Bourgeois, Ex-Interne de l'Hôtel-Dieu de Montréal et de l'Hôtel-Dieu de Paris, Médecin de l'Hôpital St-Joseph, Trois-Rivières.

Rapporteur corollaire : M. L. J. O. Sirois, Gouverneur du Collège des Médecins, St-Ferdinand d'Halifax.

### Rapports et travaux corollaires sur la Tuberculose.

1. Tuberculose, M. Rousseau, Rapporteur, Québec.
2. Tuberculose, M. J. G. Paradis, Rapporteur corollaire, Montmagny.
3. Traitement préventif dans la Tuberculose, M. Adélaré Poyette, Lowell.
4. Tuberculose, Hygiène et Rayons X. M. J. F. Rioux, Sherbrooke.
5. L'habitation de la Tuberculose, M. E. P. Lachapelle, Montréal.
6. Méningite Tuberculeuse, M. E. Panneton, Trois-Rivières
7. Tuberculose des organes génitaux chez la femme, M. L. de Lotbinière Hardwood, Montréal.
8. Les injections intra-trachéales dans le traitement de la Tuberculose Pulmonaire, M. A. A. Foucher, Montréal.
9. Tuberculose d'un adéno-myôme de l'utérus, M. J. L. Archambault, Cohoes, N. Y.
10. Les affections nasales de la gorge compliquant la Tuberculose, M. E. de Laval, New-Belford.

11. Traitement de la Tuberculose par le sérum de Marmorek, M. A. de Martigny, Montréal.

12. Les Sanatoriums populaires et le casier sanitaire des maisons, M. A. LeSage, Montréal.

### Rapports et travaux corollaires sur l'Hygiène Infantile.

1. Hygiène Infantile, M. J. E. Dubé, Rapporteur, Montréal.

2. Hygiène Infantile, M. H. Hervieux, Rapporteur corollaire, Montréal.

3. Hygiène scolaire, M. Alfred Cherrier, Embrun, Ontario.

4. Hygiène Infantile au point de vue scolaire, M. S. G. Paquin, Portneuf.

5. L'œuvre des Conseils aux mères de famille, M. E. F. Panneton, Trois-Rivières.

### Rapports et travaux corollaires sur l'Alcoolisme.

1. Alcoolisme, M. G. Bourgeois, Rapporteur, Trois-Rivières.

2. Prophylaxie de l'Alcoolisme, M. L. J. O. Sirois, Rapporteur corollaire, St-Ferdinand d'Halifax.

3. Prophylaxie de l'Alcoolisme, M. Chanoine Sylvain, Rimouski.

4. Alcoolisme, M. J. A. Allard, Aronptonville.

5. Rôle des classes dirigeantes de la société dans la lutte contre l'Alcoolisme, M. Ph. Ste-Marie, Ottawa.

6. Danger de l'Alcoolisme dans les maladies chroniques, M. J. L. M. Genest, St-Bernard, Dorchester.

7. Alcoolisme, M. T. W. Michaud, St-Pacôme, Kamouraska.

8. Alcoolisme, M. L. A. Lessard, Granby.

9. Chantiers, foyers d'Alcoolisme, M. J. P. Giguère, Chapeau, Ont.

10. Alcoolisme, ses causes sociales, M. F. X. Dorion, Québec

11. Alcoolisme, M. Lamont Petit, Montréal.

12. Tuberculose et Alcoolisme dans leurs rapports de cause (Alcool) à effet (Tuberculose). M. H. Thiboulet, Médecin des Hôpitaux de Paris, Délégué officiel de la Société de Thérapeutique de Paris.

13. L'Alcool, M. Joseph Schmitt, Ile d'Anticosti.

14. Hérédo-Alcoolisme, M. E. P. Chagnon, Montréal.

### **Titres des travaux se rattachant aux intérêts professionnels.**

1. Les intérêts professionnels. M. Albert Jobin, Québec.

2. Les intérêts professionnels, M. J. E. Blondin, Arthabaska.

3. Les médecins brevetés, M. J. E. Lacoursière, Berlin, N. B.

4. La Profession médicale devant :—I. Les Professionneurs.—II. La Législature.—III. La Société, M. Amédée Lassonde, Drummondville.

### **Titres des travaux se rattachant à la médecine et annexes**

1. Trachôme, M. L. Gauthier, Chicoutimi.

2. Comment traiter les convulsions chez les enfants, M. Sévérin Lachapelle, Montréal.

3. Le Jury médical dans les causes civiles et criminelles, M. Sévérin Lachapelle, Montréal.

4. La Méningite cérébro-spinale, M. J. O. Trempe, Montréal

5. L'infection intestinale chronique, M. Hector Roy, St. Paul, Montréal.

6. Les Impressions maternelles, M. E. Chevalier, Iberville.

7. La Saignée, M. J. P. Rottot, Montréal.

8. Un cas de convulsions puerpérales traité par le vératrum viride, M. J. P. Giguère, Chapeau, Ont.

9. La Grippe, M. P. Benoit, Montréal.

10. Le traitement de la Fièvre Typhoïde, M. E. P. Benoit, Montréal.

11. Délire épileptique, M. Jos. E. Dion, Asile St-Jean de Dieu, Montréal.

12. Traitement du Rhumatisme par le salicylate de soude à hautes doses, M. Edwin Turcot, Québec.

13. Méningite génococcique, M. Eug. Mathieu, Québec.

14. Infection puerpérale grave sans lochies fétides, M. P. C. Dagneau, Québec.

15. Etude comparative des eaux minérales canadiennes et françaises, M. J. E. Bourgoïn, Montréal.

16. Causes de l'augmentation du nombre des aliénés et de la dégénérescence, M. D. Brochu, Québec.

17. Massothérapie, M. Barbatis. Secrétaire général de la Société Internationale de Médecine Physique, Paris, France.

18. Détermination volontaire du sexe, quelques remarques, M. A. Prévost, St-Isidore, Laprairie.

19. La gènesè des eaux thermales, M. Armand Gauthier, Professeur à la Faculté de Médecine de Paris, Membre de l'Institut de France, Paris.

20. Les services que la Radiologie peut rendre à la chirurgie et à la médecine, M. H. Lasnier, Montréal.

21. Les différents facteurs de gravité de la Syphilis, M. D. E. LeCavelier, Montréal.

22. Les troubles fonctionnels du cœur dans différentes affections, M. D. E. LeCavelier, Montréal.

23. Nécessité de réformer notre régime alimentaire, M. C. N. Valin, Montréal.

24. L'importance de la Diététique dans le traitement des maladies, M. C. N. Valin, Montréal.

25. Le moyen d'abrèger le temps d'isolement dans la Diphtérie, M. J. J. Desroches, Montréal.

26. La pratique du régime alimentaire dans les maladies chroniques, M. Jean Dardel, Aix-les-Bains.

27. *L'Ozone dans son rôle épidémiologique et antiseptique.* M. Foveau de Courmelles, Paris. Délégué officiel de la Société Française d'Hygiène.

28. *Internement des aliénés, nécessité, moyens à prendre.* M. O. Tourigny, Trois-Vivières.

29. *Les Agents Physiques,* MM. C. N. DeBlois et O. Tourigny, Trois-Rivières.

30. *Le Syphilis,* M. J. E. D'Amours, Papineauville, P. Q.

### **Titres des travaux se rattachant à la Chirurgie et annexes**

1. *La Blennorrhagie chez la femme, ses dangers, son traitement,* M. F. X. de Martigny, Montréal.

2. *L'Anesthésie chirurgicale par la stovaine* M. O. F. Mercier, Montréal.

3. *Un cas d'Hébotomie,* M. Albert Laurendeau, St-Gabriel de Brandon.

4. *La pratique de la chirurgie à la campagne,* M. Albert Laurendeau, St-Gabriel de Brandon.

5. *La Scopolamine, son emploi en chirurgie et en obstétrique,* M. Albert Laurendeau, St-Gabriel de Brandon.

6. *Eventration post-opératoire, Sutures préventives,* M. Z. Rhéaume, Valleyfield.

7. *La méthode de réduire une ancienne dislocation de l'épaule,* M. Noël E. Guillet, Manchester, N. B.

8. *Les Rayons X et le Radium dans la thérapeutique du cancer,* M. Foveau de Courmelles, Paris.

9. *La Stovaine,* MM. E. St-Jacques et Ben. Bourgeois, Montréal.

10. *Abcès de l'orbite,* M. J. N. Roy, Montréal.

11. *Considérations anatomo-pathologiques sur le lymphadénome du médiastin chez l'enfant.* M. Lucien, Interne des Hôpi-

aux de Nancy. M. P. Voirien, Interne des Hôpitaux, ancien Préparateur de Physiologie, Nancy.

12. Rétrécissement du Rectum, M. Fernand Monod, Montréal.

13. Tumeurs intra-oculaires versus décollement de la rétine, M. R. Boulet, Montréal.

14. Les injections sous conjonctivales de sérum artificiel, M. R. Boulet, Montréal.

15. Leucokératose sublinguale, M. J. N. Roy, Montréal.

16. Un cas spécial de chirurgie du rein, M. J. O. Ledoux, Sherbrooke.

16. Les différentes méthodes d'enlever les amygdales et les indications opératoires, M. J. Z. Bergeron, Chicago Illinois, E. U.

MM. A. Mercier, C. A. Daigle, Montréal, A. Ahern, A. Simard, R. Mayrand, Québec, A. E. LeCavelier, St-Eustache, J. E. Lanoie, Fall-River, Mass., ont aussi promis de faire des communications dont les titres seront donnés plus tard.

NOTE :—Cette classification des travaux étant plutôt basée selon l'ordre de réception des communications, ne sera pas nécessairement suivie durant le Congrès.



## LE SANMETTO DANS LES AFFECTIONS DE REINS ET DE LA VESSIE.

Je me suis servi très souvent du SANMETTO. Je l'ai ordonné en même temps que la teinture de Belladone, le nitrâte de lithine et d'autres drogues de cette espèce. Mes succès ont été bons. Aussi je recommande le SANMETTO comme un adjuvant et véhicule de grande valeur dans les affections des reins et de la vessie.

St. Louis, Mo.

DR. E. O. GREER.

# **Revue des Journaux**

---

## **LES FAUSSES GASTROPATHIES.**

### **LEUR DIAGNOSTIC ET LEUR TRAITEMENT**

Par MM.

**J. DEJERINE**  
Professeur à la Faculté,  
Médecin de la Salpêtrière

**E. GAUCKLER**  
Ancien interne des Hôpitaux  
Méd. Consult. à Bougues

---

Dans un précédent article, (1) nous avons démontré l'existence de fausses gastropathies. C'est le diagnostic et le traitement de ces affections que nous étudierons aujourd'hui, à la lumière des observations que nous avons rapportées et de toute la série des faits, que d'autre part, nous avons pu collectionner.

\* \* \*

Le diagnostic de la nature fonctionnelle des troubles gastriques dont se plaignent nos faux gastropathes devra se faire exclusivement par l'interrogatoire du malade. Les médecins spécialisés dans l'étude des affections de l'estomac ont à leur disposition une série de méthodes d'étude : examen du chimisme gastrique après un repas d'épreuve, tubage de l'estomac à jeun, examen des selles, recherches des divers signes physiques de la dilatation stomacale . . . .

Toutes ces investigations, dont la valeur intrinsèque reste encore à déterminer, peuvent, dans certaines circonstances,

---

(1) Voir *La Presse Médicale*, 1926, 28 mars, no. 25 page 193.

amener le gastrothérapeute à penser qu'il se trouve en présence d'un estomac qui fonctionne normalement.

Mais, en même temps que chez le médecin surgira cette idée, la psychose stomacale s'ancrera davantage chez le malade. "On examine mon estomac, dira-t-il, c'est donc qu'il a quelque chose." Rarement il lui viendra à l'esprit que toutes ces manœuvres ont un but diagnostique. Il leur accordera toujours ou presque toujours des visées thérapeutiques. Et si toutes ces pratiques sont capables de produire, sur un terrain approprié, la véritable psychose gastrique que nous étudions, à plus forte raison sont-elles susceptibles d'entretenir et d'asseoir, pour ainsi dire, une gastropathie fonctionnelle déjà créée. C'est dire, en d'autres termes, qu'il est des gastropathes qu'il faut savoir ne pas examiner. C'est dire que le diagnostic des gastropathies fonctionnelles doit être établi avant—disons mieux—sans examen direct des fonctions de l'estomac.

Très fréquemment, lorsqu'on interroge un gastropathe, on se contente d'établir l'histoire de ses troubles gastriques. On étudie les modifications successives qu'ils ont présentées. On recherche le moment de leur apparition. Très rarement, on se demande à quelle occasion ils ont apparû. Et chez tous nos malades, la localisation gastrique, la fixation psychique du trouble gastrique a une origine que l'on peut, nettement, mettre en valeur. Il est de constatation courante qu'à l'origine de la gastropathie se trouve *une cause morale*. C'est là le premier élément du diagnostic. Et chaque fois que l'on verra les troubles gastriques survenir dans l'existence d'individus à la suite des à-coups matériels moraux ou affectifs de la vie, cela créera, à notre sens, une grosse, une très grosse présomption en faveur de la nature fonctionnelle des troubles ressentis.

C'est la variabilité des sensations éprouvées qui joue, d'autre part, dans ce diagnostic, un rôle important. Certes, toutes les

affections chroniques sont traversées par des périodes d'acuité extrême entre lesquelles parfois s'intercalent des phases d'amélioration.

Mais, chez les organiques, ces améliorations surviennent, ces aggravations se produisent sans que le plus souvent il soit possible de leur assigner une cause. Chez le fonctionnel, il n'en est pas de même et l'affaire suit dans son intensité une marche *strictement parallèle* à celle de l'état normal du sujet. Ici, c'est une gastropathie que guérit un heureux mariage, que ramènent des pertes matérielles, des désillusions affectives.

Là, c'est un commerçant dont le niveau des affaires mesure l'état stomacal. Plus loin, ce sont des surmenés, ailleurs des miséreux, qui dans leurs périodes de calme ou d'opulence relative ne souffrent plus de l'estomac.

Le trouble fonctionnel stomacal n'est, en d'autres termes, ressenti que quand, dans la vie du sujet, un événement survient capable d'amener chez lui une angoisse, une inquiétude morale, dont il établit en somme une interprétation physique. C'est, en effet, une tendance constante chez tous les individus — et c'est l'histoire banale de tous les neurasthéniques—de chercher à leur état, quand ils sont moralement frappés, une cause somatique.

Mais cette cause somatique, ils l'oublient volontiers, quand leur état n'est pas, ce qui trop souvent arrive, thérapeutiquement entretenu.

Et ces modifications rapides, quasi subites, et en tout cas extrêmes, des troubles ressentis constituent dans le diagnostic un élément dont il faut tenir grand compte. Seul un interrogatoire attentif et, pour ainsi dire, spécifiquement dirigé pourra le mettre en évidence.

Un dernier terme, d'une appréciation souvent plus délicate, nous reste à exposer. C'est de l'*illogisme* des sensations éprouvées, des troubles invoqués, que nous voulons parler ici. La

plupart de nos malades connaissent à fond leur pathologie stomacale. Et de toute la série des symptômes habituellement observés dans de telles affections, il en est peu qu'ils ignorent. C'est qu'en effet, ils ont consulté nombre de médecins.

Il est fréquent qu'ils aient sollicité les soins successifs d'une douzaine d'entre eux. Et quelquefois même on arrive dans cet ordre d'idées à des chiffres fantastiques. Telle la malade qui fait l'objet de notre observation II, qui avait vu plus de cinquante médecins dont elle a pu un jour donner elle-même la liste effective. Ce furent cinquante leçons de pathologie stomacale pour le moins. Il n'en faut pas tant à des sujets nerveux pour se faire une véritable nomenclature des troubles que l'on peut ressentir. Interrogez-les. Il est rare qu'il soit une quelconque des manifestations stomacales classées qu'ils n'aient quelque jour observée sur eux-mêmes. Ils en ressentent beaucoup. Ils en ressentent trop.

Et c'est l'abondance exagérée de cette symptomatologie, où se réunissent et se confondent les signes classiques aussi bien du cancer que de l'ulcère, que de la sténose pylorique, de l'hyperchlorhydrie aussi bien que de l'hypochlorhydrie, c'est la coexistence de manifestations contradictoires qui doit mettre sur la voie du diagnostic.

Et dans cet ordre d'idées c'est encore l'existence, chez ces malades, de régimes paradoxaux qui pourra mettre le médecin en mesure d'affirmer la nature fonctionnelle de la gastropathie.

Les bons vivants se créent de fantastiques régimes et tolèrent merveilleusement leurs mets de prédilection. Bien plus fréquemment c'est le contraire qui se passe. Les scrupuleux qui, parmi, ces malades, constituent la grosse majorité, digèrent aisément des aliments réputés lourds, mais qu'ils n'aimaient pas alors qu'ils ne pensent pas pouvoir supporter des plats qui pour eux constituaient les plaisirs de la table.

En résumé, origine morale, variabilité extrême et surbordonnée aux contingences de la vie, symptomatologie excessive et illogique, tels sont les principaux éléments d'un diagnostic qui, à l'aide de toutes ces données, est souvent aisé.

Dans quelques circonstances, il peut être un peu plus compliqué. C'est qu'en effet certains de ces gastropathes, à force de s'examiner, de se surveiller, finissent par se mettre à des régimes tout-à-fait restreints. Ils s'amaigrissent assez rapidement. Pour peu que leur état se prolonge pendant un certain nombre de mois ou même—ce qui ne se voit que trop souvent—pendant un certain nombre d'années, ils en arrivent à un état de cachexie extrême rappelant tout à fait ce que l'on voit dans quelques cas d'anorexie mentale.

Chez ces malades que l'on prendrait assez volontiers pour des cancéreux, une seule donnée suffit souvent à vous mettre sur la voie du diagnostic.

C'est, en dehors de l'absence des signes spécifiques du néoplasme, la longue durée de l'affection incompatible avec l'hypothèse d'une tumeur qui viendra confirmer un diagnostic dont l'interrogatoire fournira d'ailleurs tous les autres éléments.

Puis il est des malades complexes qui ne se plaignent pas seulement de leur estomac, mais encore de leur intestin. Et nous pourrions à propos de pseudo-entérites et surtout des pseudo-colites refaire toute une histoire singulièrement comparable à celle de nos fausses gastropathies. Il suffira de savoir, pour le moment, que la multiplicité des localisations n'est pas bien au contraire, contradictoire avec l'hypothèse d'une nature purement fonctionnelle de telles manifestations.

Du reste, nous ne sommes pas toujours, à l'heure actuelle en mesure de définir nettement les limites qui séparent les gastropathies fonctionnelles des gastropathies que l'on est convenu de considérer comme organiques. A ce dernier groupe appar-

tiement de toute évidence les lésions néoplasiques, l'ulcère de l'estomac, la gastrite médicamenteuse, la gastrite alcoolique, les sténoses pyloriques et sous-pyloriques de toutes origines.

Mais, parmi les malades qui, suivant les doctrines, sont classés comme souffrant de *gastrites* ou de *dyspepsies*, combien d'entre eux sont-ils de purs névropathes? Il est bien certain que le nombre des faux gastropathes est considérable par rapport à celui des malades réellement atteints d'une affection organique de l'estomac. L'un de nous dans ses consultations du mercredi à la Salpêtrière, a coutume d'affirmer que les *jaux gastropathes* constituent au moins le 90 pour 100 de tous les malades se plaignant de l'estomac. Il est bien certain que l'on pourrait répondre que la Salpêtrière attire plus spécialement les nerveux et qu'une statistique peut, de ce chef, être faussée.

Mais le fait cependant reste avec toute sa valeur : c'est que la thérapeutique, véritable pierre de touche en la matière, nous a permis de guérir, en les traitant comme des psychiques, un très grand nombre de malades qui, par ailleurs, avaient été inutilement soignés comme des organiques.

Il nous reste à exposer le traitement même auquel nous avons soumis nos "faux gastropathes" De tout ce qui précède découle cette notion que, chez un très grand nombre des malades qui se plaignent de leur estomac, la gastropathie est d'ordre purement psychique. Il faut en rechercher la genèse dans les antécédants du malade, dans son milieu, et jusque dans les conseils thérapeutiques que ses médecins habituels ont pu lui fournir. La Psychose gastrique une fois créée, elle est entretenue par l'auto-observation du malade, qui organise sa vie au gré— nous dirions presque : en vue—de sa gastropathie.

Tout ce qui l'entoure, êtres et choses, est orienté autour de son affection, par contre coup agit réciproquement sur le malade en fixant davantage, en enracinant tous les jours plu-

profondément l'idée pathologique. La conclusion se tire aisément : le gastropathe fonctionnel doit être isolé. Enlevé de son cadre, séparé de son milieu, il se trouve arraché à toutes ses habitudes, parmi lesquelles la préoccupation gastrique occupe le premier plan. Et cette nécessité de l'isolement apparaît formelle pour tous ceux qui savent combien certains névropathes, et en particulier, les neurasthéniques éprouvés par l'existence, continuent l'idéal terrain de culture où germent et prolifèrent toutes les idées pathologiques qu'on veut bien y semer.

Tous nos malades de clientèle hospitalière ont subi l'isolement absolu dans le lit d'hôpital entouré de rideaux où seuls ont accès, pendant les premiers temps du traitement ceux qui sont chargés du soin des malades, chef de service, interne, surveillante. Pour des malades appartenant à d'autres classes de la société et légèrement, il pourra parfois suffire de les éloigner, par la distance, des aspects coutumiers. Mais cette notion que le malade doit être séparé de tout ce qui, de près ou de loin, peut lui rappeler ses états antérieurs, constitue la donnée intangible.

Le médecin sera alors dans les conditions voulues pour mobiliser le psychisme de son malade, pour le convaincre de l'inanité de son affection stomacale. Et, quand on pense qu'il s'agit parfois de conceptions ancrées depuis dix, quinze, vingt ans, on conçoit que ce ne soit pas là toujours chose fort commode. C'est chose impossible si l'on n'a tout d'abord gagné la confiance de son malade.

Certes, il n'est pas toujours aisé d'inspirer la confiance à un malade. Il y a là des questions d'âge, d'autorité, voire de représentation ou d'aspect physique du médecin qui, à première vue, semblent constituer des éléments absolument extrinsèques à un traitement défini des malades. Il n'en est pas moins vrai qu'en dehors même de ces facteurs, il est presque toujours possi-

ble de gagner la confiance des névropathes ; les malheureux dont la souffrance, pour être d'ordre psychique, n'en est pas moins réelle, sont, pour la plupart, des émotifs et des sentimentaux qu'obsède, en même temps que leur maladie, l'idée de la guérison possible. Et c'est en tenant compte de cette notion, en cherchant à créer chez les malades un état où l'émotion, le sentiment, l'espérance entrent de pair, que pénétreront en eux du même coup une confiance quasi absolue dans le médecin qui a su provoquer ces impressions et la ferme résolution de suivre les conseils qu'il pourra donner. Ici encore, c'est " la foi qui guérit."

Il faudra donc s'efforcer d'abord de confesser son malade, de savoir à la suite de quels à-coups, de quelles modifications de l'existence matérielle ou affective, l'affection est née. Il faudra, d'emblée, faire saisir au sujet cette relation qui existe, dans l'immense majorité des cas, entre les phénomènes de sa vie morale et les troubles qu'il ressent dans l'ordre physique. On lui affirmera ensuite la certitude de sa guérison. On lui montrera la possibilité pour lui de se refaire une existence nouvelle, de remonter les degrés de la vie sociale que sa maladie longtemps prolongée lui a trop souvent fait descendre. On s'efforcera à saisir le caractère de son patient, à pousser suffisamment son analyse psychologique, pour savoir que là c'est à l'amour-propre qu'il faut parler, qu'ici ce sont les sentiments affectifs qu'il faut faire jouer. On aura vite fait dès lors d'obtenir du malade les efforts suffisants pour qu'il se distraie de son estomac, pour que progressivement il néglige, puis méprise et enfin oublie sa localisation gastrique.

C'est là que sort de psychothérapie de sentiment. Elle n'est pas exclusive de la psychothérapie de raisonnement. Et le médecin insistera sur l'origine, sur sa variabilité, sur l'influence qu'ont exercée sur son évolution les différents événements de

l'existence. Il fera enfin saisir au malade les *illogismes* de son affection.

Le malade, dès lors, moralement remonté, éclairé sur la nature réelle de son affection, se prêtera à la sorte de rééducation stomacale à laquelle on le soumettra. Celle-ci consiste au régime lacté absolu, à leur faire prendre des doses considérables de lait, 5 litres et quelquefois plus, par vingt-quatre heures, et pris à petites doses répétées. Et c'est pour eux sujet de grand étonnement que de voir avec quelle facilité ils supportent cette masse énorme de liquide qui, au premier abord, les effrayait. Sous l'influence de ce régime, ils augmentent rapidement de poids : 4, 6, et jusqu'à 8 livres en une semaine. Et c'est là encore pour eux un élément de confiance, un coup porté à l'édifice solidement construit, mais néanmoins déjà branlant, de la gastropathie.

Puis, petit à petit, on les mettra au régime ordinaire. Chaque jour apportera sa conquête. Et il n'est pas rare de voir ces malades brûler les étapes et se débarrasser de leur gastropathie avec une rapidité presque déconcertante. Dans d'autres cas, les choses iront moins vite. Il faudra lutter chaque fois que l'on voudra introduire un nouvel élément dans l'alimentation du malade, qui s'effraye, s'angoisse et parfois souffre à nouveau. Mais il n'est pas de cas où, avec de la patience, on n'arrive à bout des malades même les plus rebelles, et les choses, pour aller plus lentement, n'en seront souvent que mieux assises. Tel de nos malades a mis quinze jours à guérir ; à tel autre il a fallu trois mois. Ici il s'agissait de gastropathies ancrées depuis vingt ans. Là, c'était une affection remontant à dix ans qui était en cause.

Une objection pourrait être faite à la façon dont nous interprétons les résultats que nous avons obtenus. Elle consisterait à dire que le repos et le régime lacté suffisent dans bien des circonstances à améliorer, sinon à guérir, des affections stomacales

organiques caractérisées. Pour y répondre il suffirait de reprendre nos observations. On y verrait que chez quelques-uns de nos malades, un tel mode de traitement avait été antérieurement institué et que les résultats obtenus avaient été tous négatifs.

L'affection stomacale, pourrait-on dire encore, existe effectivement. Elle se traduirait anatomiquement par des lésions que le microscope pourrait déceler. Et l'on est arrivé non pas à guérir une gastropathie qui existe, mais à créer, pour ainsi dire, chez des névropathes, par une sorte de suggestion, une véritable inhibition gastrique, comme chez un hystérique on crée à volonté des zones anesthésiques. Ce serait là en tout cas un raisonnement bien spécieux. Mais, de toutes façons, on rend à la vie, capables de travail et d'efforts, des êtres qui semblaient, pour leur existence entière devoir constituer des charges sociales. Et c'est là, pour le médecin, une rare satisfaction, comme c'est pour la méthode employée le meilleur et le plus sûr des contrôles. En tout cas, ce que nous pouvons affirmer, c'est que, dans la règle, la guérison de ces malades est définitive ainsi que nous pouvons le constater chez des malades traités par l'un de nous, il y a huit et dix ans. De temps en temps ils viennent nous revoir et la guérison s'est toujours maintenue.

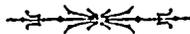
\* \* \*

Et la conclusion de notre travail sera la suivante : il existe des " faux gastrophathes " qu'il faut savoir ne pas soigner, qu'il faut même ne pas savoir examiner et tant que gastrophathes. Les uns, par l'absence même de tout symptôme objectif, apparaissent au premier abord comme des névropathes. Mais il en est d'autres qui, par leur symptomatologie, sont capables de simuler de calquer les affections stomacales organiques qui paraissent les mieux classées, au point que parfois l'on peut se demander si, pour certaines d'entre elles, il n'y a pas identité. L'isolement,

La psychothérapie, la rééducation de l'estomac seront les éléments nécessaires, mais suffisants qui, mieux que tout l'arsenal pharmaceutique, mieux que tous les régimes, viendront à bout de tels cas. Sans avoir eu la prétention de "découvrir" les multiples troubles digestifs qui apparaissent au cours des psychonévroses et qui sont connus de longue date, nous avons voulu montrer la nature psychopathique de ces manifestations. Ce n'est pas de gastropathies *existant chez des névropathes* et fournissant une indication thérapeutique spéciale, comme trop souvent on l'a dit, qu'il s'agit c'est en présence de gastropathies de nature névropathique, *gastropathies d'origine psychique* qu'on se trouve. Ces gastropathies sont justiciables uniquement du traitement général commun à toutes les psychonévroses, c'est-à-dire de la psychothérapie et c'est ce que nous croyons avoir démontré.

Déjà en 1829, Barras, s'élevant contre les idées de Broussais sur la gastro-entérite, montrait quelle influence prépondérante jouaient les émotions morales dans la pathogénie des troubles gastriques.

Aujourd'hui où depuis plusieurs années on s'est remis à étudier l'influence du moral sur le physique, on voit, ainsi que l'ont montré les travaux de Dubois (de Berne) et de l'un de nous, combien Barras avait vu juste. Cette conception du rôle considérable joué par le psychisme dans la pathogénie des gastropathies est en somme ancienne. Elle a été souvent reprise mais il est en médecine des choses qui, trop volontiers oubliées, ne sauraient être trop répétées.



## LE TRAITEMENT PAR L'HYPERHEMIE DE BIER

Par MAX BRENER, M. D. Buffalo N. Y.

(Suite)

---

Bier s'appuie sur son expérience personnelle pour dire que sa méthode est de beaucoup la meilleure, parce qu'elle conduit avec moins de dangers à des résultats qu'aucune autre méthode ne peut atteindre, qu'elle est simple et peu dispendieuse.

Les mauvais résultats obtenus par d'autres sont dus à des fautes de technique.

Durant la dernière année le Dr Klapp, chirurgien dans le service de Bier, a modifié le traitement de la tuberculose articulaire compliquée de fistules ou d'abcès, et quoiqu'il n'ait pas encore publié de statistiques il croit obtenir ainsi des résultats encore préférables. Il a abandonné la bande élastique dans ces cas, et il se sert de la ventouse qu'il applique cinq minutes et qu'il enlève trois minutes alternativement pendant quarante-cinq minutes en tout ; ceci se continue tous les jours jusqu'à ce que les granulations aient pris un peu de vigueur et alors on espace les séances de un, deux, trois ou quatre jours.

Mon expérience personnelle du traitement de Bier se borne à cette forme d'application, l'appareil à suction.

Pendant mon séjour à Bonne j'eus l'occasion de voir une femme d'âge moyen qu'on devait renvoyer le lendemain après un traitement prolongé pour une tuberculose du coude, je pus voir les cicatrices de deux fistules, l'une située sur le coudyle huméral en dedans, l'autre sur la tête du radius. Les mouvements du coude étaient libres, pas d'oedème, pas de gonflement,

on ne pouvait trouver de différence entre les deux coudes. Seulement deux petites cicatrices brunâtres rappelaient la terrible maladie.

Le spina ventosa mérite un paragraphe spécial ; jusqu'ici les résultats ont été pauvres. Le Dr Klapp a eu de bons résultats avec son appareil à succion, grand modèle. Un artisan habile devrait être capable d'en construire un avec un bock en verre, et une fermeture en caoutchouc, et on pourrait appliquer la pompe aspiratrice par l'ouverture inférieure du bock.

Pour ce qui regarde les inflammations aiguës, plaies septiques, phlegmons lymphangites, etc, il faut avoir le courage de ses convictions pour ajouter par l'hyperhémie à l'oedème que nous cherchons à combattre généralement. Mais les résultats obtenus par un homme expérimenté sont surprenants.

On se sert de la congestion passive ; l'air chaud n'a donné aucun résultat. Ici l'application doit être longue de vingt à vingt-deux heures, au lieu de une, deux ou trois dans la tuberculose. Il vient souvent un oedème énorme, la décoloration du membre peut effrayer les moins expérimentés, mais suivant Bier l'inflammation plus intense est une phase désirable de la guérison et le fait de la disparition de l'oedème quand l'infection est vaincue, malgré l'application du bandage, donne singulièrement de force à cette opinion. Durant l'intervalle de deux applications, il faut élever le membre pour faire disparaître partiellement l'oedème, le temps étant trop court pour qu'il disparaisse complètement. Naturellement il faut ouvrir les abcès, on applique la bande deux ou trois heures après l'incision, et sur un point assez éloigné de l'endroit malade. Mais on s'exempte ainsi souvent d'opérations étendues. Une contraindication aux traitements. Les troubles circulatoires considérables ; il vaut mieux alors avoir recours aux grandes incisions.

Dans une grande infection des tendons il vaudra souvent

mieux faire plusieurs petites incisions qui permettront au pus de s'écouler qu'une seule grande incision qui laissera sortir le tendon de sa gaine. On ne fait jamais de drainage, les plaies sont simplement recouvertes de gaze. Il y a avantage à changer souvent le point d'application de la bande pour éviter les troubles du côté de la peau. Henley recommande, si la peau est très fine de se servir de préférence d'un tube de caoutchouc gonflé d'air.

Les deux points faibles de ce traitement sont les dangers d'une dose trop grande et l'inutilité des petites doses. C'est pour ces raisons que Bier recommande aux débutants de s'habituer avec les cas chroniques, subaigus et avec les arthrites.

Voici un bel exemple de l'efficacité de ce traitement. Un jeune homme blessé dans une usine, entre dans les services des infectés à l'Hôpital de Bome.

On lui donne comme préventif des doses de sérum anti-tétanique, on lui fait de la congestion passive, le second jour on ouvre un abcès, le troisième jour, la température devient normale et l'apparence du bras est changée, au lieu d'un phlegmon grave et étendu il ne lui reste plus qu'un peu d'inflammation bien localisée et qui guérit en peu de temps.

Le bandage agit comme un spécifique dans l'arthrite gonococcique, même dans les cas graves où les tendons et leurs gaines sont pris et où il reste souvent des raideurs articulaires sérieuses les résultats sont merveilleux. Le soulagement rapide de la douleur permet de faire des mouvements hatifs ce qui est un grand point en faveur du traitement de Bier ; quelques fois la technique est un peu compliquée, il faut enlever le bandage et le remettre si la douleur est trop forte, mais généralement la douleur disparaît quand l'oedème apparait.

Les arthrites suppurées non-gonococciques se trouvent aussi bien de ce traitement surtout quand le pus a été enlevé

par l'aspiration. Les mouvements latifs peuvent se faire facilement puisque la douleur est presque toujours soulagée par l'application de la bande.

J'ai mentionné l'appareil à succion dans le traitement des fistules tuberculeuses.

Cette même succion agit très bien dans les furoncles, les ganglions suppurés, les abcès chauds, les mastites, les plaies infectées fraîches ou vieilles, les piqûres d'insectes venimeux etc.

L'application en est souvent douloureuse dans les cas aigus et il faut y aller avec précaution, souvent il suffit de peu de temps, on est arrivé à considérer quarante cinq minutes par jour comme un temps suffisant, et encore faut-il séparer ce temps en période de cinq minutes séparées de trois minutes. On n'incise pas les furoncles, on ne fait qu'enlever la petite croûte qui les recouvre, dans l'antrax il faut aspirer chaque traquet, le clou se guérit en cinq jours, l'antrax en dix ou quinze jours. Donc dans les cas aigus la succion marche de pair avec la congestion passive, on y trouve même des avantages. Il y a moins de danger entre les mains d'un homme expérimenté, et il enlève le pus en même temps qu'il amène la congestion.

Pour ce qui concerne la congestion active il y a peu de chose à dire. Bier n'applique ce traitement que pour de vieilles lésions chroniques non infectieuses v. g. dans les articulations ankylosées du rhumatisme chronique, de l'arthrite déformante ou de la gnonorrhée chronique.

Chacun sait que peu de succès ont été obtenus jusqu'ici par les traitements proposés, Bier croit que l'avenir appartient au traitement par l'air chaud.

La scoliose est soumise à ce mode de traitement. Il a un appareil où le dos de six petits patients peut être exposé à l'air chaud pendant vingt minutes, et il y traite 30 à 40 malades par

jour, les enfants disent qu'ils sont plus souples après cette exposition. Aussi les résultats définitifs sont meilleurs que ceux obtenus par la gymnastique. Bier traite certaines fractures par l'hyperhémie active. Dans la fracture de Colles par exemple, après une bonne réduction, contrôlée par le radioscope on met le bras dans un appareil à air chaud tous les jours et la disparition de la douleur permet les mouvements de la main. Le patient ne porte qu'un bandeau pour soutenir sa main car le déplacement ne peut se reproduire que par un moyen violent. Dans les fractures malléolaires on met un appareil en plâtre, qu'on ouvre en deux moitiés postérieure et antérieure, et comme à ce moment il n'y a plus à craindre de déplacement le malade peut mouvoir son pied pendant qu'il est dans l'appareil à air chaud. On remet l'appareil plâtré après chaque séance et le malade peut marcher avec.

Les autres affections qui sont justifiables du traitement de Bier sont : l'oedème après les fractures, les exsudats articulaires, l'hémarthrose, la névralgie, les névrites, les veines variqueuses.

Depuis le 24 octobre 1905, j'ai mis cette méthode à l'épreuve de différentes façons. Un garçon de onze ans, malade depuis trois semaines de ce qui pouvait être une amygdalite folliculaire est traité par un médecin. Il m'arrive avec une température de  $101^{\circ}$  F. une amygdale gauche hypertrophiée et une tumeur grosse comme un œuf de poule, en arrière de l'oreille au point d'insertion du sterno-cléido-mastoidien une incision fut pratiquée à l'amygdale, la sortie d'un peu de pus procure un soulagement passager mais l'infiltration du cou augmente, et la température oscille entre  $101$  et  $102$  avec un pouls de  $100$ . Le 26 octobre, à ma première visite j'applique la bande de Bier sur le cou pendant vingt et une heures, dans la gorge je fais des pulvérisations de solution de peroxyde d'hydrogène  $50\%$  et des gargarisme avec une solution chaude saturée d'acide borique.

Après vingt minutes d'application la bande élastique soulageait déjà la douleur, après quelques heures il pouvait tourner sa tête presque sans douleur. Le lendemain la bande est mise plus serrée et l'œdème apparaît des deux côtés de la figure et à l'occiput. Le cinquième jour, sous chloroforme on incise la poche purulente, le long du bord postérieur du sterno cléidomastoïdien, on évacue un once de pus, et on panse à plat. La bande est ensuite réappliquée pendant vingt heures et tout rentre dans l'ordre la troisième journée. Pour moi, je suis convaincu que le traitement de Bier a abrégé la durée de la maladie et a sauvé le malade d'une infection grave et d'une série d'opérations.

Encore un malade que je désire mentionner, un garçon de dix ans, qui souffrait d'une otite moyenne non supprimée du côté droit. La bande mise sur le cou le soulage immédiatement de ses douleurs et quand le soir la mère l'enlève pour mettre l'enfant au lit il la redemande parcequ'il sait quel soulagement il en tire.

J'ai actuellement sous traitement un cas d'orchite tuberculeuse; j'ai enseigné au client à se mettre une bande élastique lui-même, il le fait bien, car je lui ai fait poser devant moi au bureau. Tous les deux jours je lui mets la ventouse et après huit applications l'écoulement purulent a fait place à un écoulement séreux.

Je ne suis pas en position de dire quelle sera la longueur du traitement, mais le malade s'améliore sensiblement.



# **Formulaire du Praticien.**

---

## LA DYSPEPSIE HYPERSTHENIQUE

*Hôpital Beaujon.* — M. LE DR. ALBERT ROBIN

---

Au point de vue pratique, on peut distinguer trois sortes de dyspepsies : 1<sup>o</sup> la dyspepsie hypersthénique ou par exagération de la fonction ; 2<sup>o</sup> la dyspepsie hyposthénique ou par insuffisance de la fonction ; 3<sup>o</sup> la dyspepsie par fermentation ou par altération de la fonction. Cette dernière existe à l'état de pureté, indépendamment de toute autre forme de dyspepsie antérieure, ou bien elle fait suite à une dyspepsie hypersthénique ou hyposthénique, ou bien encore elle engendre une dyspepsie hypersthénique consécutive.

A la longue, toutes les dyspepsies sont susceptibles de se transformer en lésions matérielles. La dyspepsie devient de la gastrite. Ajoutons que nombre de dyspepsies sont latentes, dissimulées qu'elles sont derrière des retentissements à distance sur d'autres organes (système nerveux, crase sanguine). Le chimisme stomacal n'est pas utile pour le diagnostic ni le traitement des dyspepsies. L'examen clinique seul est suffisant.

Un malade âgé de 47 ans a de l'appétit, mais il ressent des douleurs vives au creux épigastrique. Ces douleurs s'exagèrent après les repas et deviennent surtout intenses 2 à 3 heures plus tard. Il a des éructations, des bâillements, de la constipation. Il maigrit rapidement, d'abord parce qu'il mange peu, et ensuite parce qu'il opère dans son estomac une élaboration défectueuse des aliments. Un clapotage stomacal très étendu est perçu et

s'étend en bas bien au-dessous de l'ombilic. Ce clapotage, perçu à jeun, indique une double particularité ; tout d'abord une hypersécrétion abondante et ensuite un spasme pylorique, car l'estomac ne se vide pas. Les éructations surviennent trois à quatre heures après les repas. L'heure où elles se produisent annonce la production de fermentations, et en effet les renvois sont souvent aigres. Quand les renvois gazeux proviennent simplement de l'air avalé (aérophagie), ils se produisent tout de suite après les repas.

Ce malade est atteint d'une hypersthénie gastrique avec hypersécrétion et hyperchlorhydrie, quelques fermentations gastriques étant venues se surajouter au tableau morbide. Le chimisme stomacal a confirmé le diagnostic clinique : 2 gr. 15 d'HCL libre au lieu de 0 gr. 50, chiffre normal, une augmentation dans le chiffre des chlorures combinés, un accroissement dans le chiffre des acides de fermentation (0 gr. 35 d'acides de fermentation au lieu de 0 gr. 19, chiffre normal).

Le traitement devra avant tout être sédatif. Il consistera dans le régime alimentaire, qui sera composé de lait et de végétaux, le régime carné étant excitant, et aussi dans l'emploi de médicaments calmants et de poudres absorbantes.

Dans le cas présent, le régime lacté, indispensable dans les cas graves, pourra être évité. On s'en tiendra à une alimentation avant tout végétarienne : pommes de terre en robe de chambre avec beurre frais, purées de légumineuses, de pommes de terre, de légumes secs, de salades cuites, de salsifis, d'artichauts, préparés à l'eau ; beurre frais au moment de servir. Diminuer la ration de chlorure de sodium, car le sel en excès risquerait d'aggraver l'hyperchlorhydrie existante. Très peu de pain, le faire griller. Un oeuf brouillé ou à la coque, pas plus d'un oeuf par jour, car les oeufs sont parfois excitants. Du poisson, sole, barbue, turbot, merlan, pourra être autorisé cuit au court

bouillon, sans sauce. Un peu de jus de citron surajouté au moment de servir. Des gâteaux de riz, de semoule, des crèmes renversées seront permis. Le malade, comme boisson, n'usera que d'eau pure.

Il mangera très lentement et mastiquera avec soin. Après le repas, il prendra une infusion aromatique chaude : anis, menthe, camomille, qui calmera l'excitation de la muqueuse, en même temps qu'elle favorisera l'évacuation du contenu stomacal.

Plus tard, quelques viandes seront permises : côtelettes d'agneau grillée, poulet rôti, sans jus ni sauce. Le malade s'étendra sur un fauteuil après le repas, renversé en arrière, pendant 20 minutes à une demie heure (sans dormir).

Comme *médicaments*, il prendra les gouttes suivantes, qui insensibiliseront sa muqueuse gastrique :

Teinture de jusquiame . . . . .	} 6 grammes
— de belladone . . . . .	
— thébaïque . . . . .	

IV, VI, VIII gouttes dans un peu d'eau? 5 minutes avant les repas.

L'estomac sécrète en excès et le contact alimentaire exagère cette sécrétion. Pour combattre ces accidents, le malade prendra à la fin des repas un des paquets suivants dans un peu d'eau :

Bicarbonate de soude . . . . .	} 4 grammes
Hydrate de magnésie . . . . .	
Sucre blanc . . . . .	} 6 —
Carbonate de chaux . . . . .	
Oléo sacchar. d'anis ou de menthe . . . . .	1 —

Divisez en 12 paquets.

Si les douleurs tendent à revenir entre les repas, au moindre signal qui fera craindre leur réapparition, le malade prendra un des paquets :

Hydrate de magnésie . . . . .	1 gr. 60
Sucre blanc . . . . .	2 grammes

Bicarbonate de soude.....	1 gramme
Sous-nitrate de bismuth.....	} àà 0 gr. 80
Carbonate de chaux.....	
Codéine.....	5 milligr.
Oléo sacchar. d'anis ou de menthe .	10 centigr.

P. 1 paquet.—F, paq. n° 20.

La magnésie forme avec l'acide chlorhydrique ou lactique de l'estomac du chlorure de magnésium, du lactate de magnésie, tous stimulants des fibres lisses et qui, dans l'intestin, exercent une action laxative. Le bicarbonate de soude apaise, le sous-nitrate de bismuth exerce une action modératrice sur la sécrétion gastrique, le carbonate de chaux agit comme la magnésie. La codéine est un calmant et modère l'excitation du plexus solaire. Si le malade a de la diarrhée, on diminue la dose de magnésie et on la remplace par une quantité accrue de sous-nitrate de bismuth et de carbonate de chaux.

Si un de ces paquets ne calme pas les douleurs, on en donne un second, un troisième, de  $\frac{1}{2}$  heure en  $\frac{1}{2}$  heure, jusqu'à soulagement.

La constipation cèdera le plus souvent à la magnésie renfermée dans les paquets. Si elle persiste, on la combattra par un lavement ordinaire, ou encore une des pilules :

Aloès du Cap .....	7 centigr.
Gomme-Gutte.....	3 —
Turbith végétal .....	2 —
Extrait de jusquiame .....	} $\frac{1}{2}$
— de belladone.....	
Savon amygdalin .....	q. s.

P. 1 pilule. — En donner une avant le repas du soir ou au coucher. Augmenter le nombre, si nécessaire.

En général, au bout de deux à trois jours d'usage des paquets, les garde-robes redeviennent régulières et l'on peut supprimer les pilules.



## ***Société Médicale***

---

### SOCIÉTÉ MÉDICALE DU DISTRICT D'ARTHABASKA

---

Le 29 mai avait lieu la réunion de la Société Médicale du district d'Arthabaska. L'assemblée eut lieu dans la salle du conseil de Victoriaville.

Présents :—MM. les Drs A. F. Poulin, J. P. H. Marcotte et H. P. Rouleau de Victoriaville, G. Côté, de St-Paul de Chester, J. C. A. Picard de Warwick, E. J. Belleau et J. E. Blondin d'Arthabaska, P. A. Brassard de Stanfold, J. E. Triganne et A. Boisvert de Plessisville, J. Richardson et O. E. Desjardins de Lyster.

Monsieur le Dr. Belleau président. Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Le Dr. Desjardins donne lecture d'un travail sur l'appendicite et son traitement. La discussion se fait surtout sur le traitement et chacun fait part aux confrères d'observations personnelles.

Le président remercie au nom des membres présents le conférencier.

L'on discute ensuite le tarif à adopter au sujet des examens d'assurance :

Proposé par le Dr. Triganne, secondé par le Dr. Blondin que l'on charge \$5.00 pour les examens des compagnies à stocks et \$2.00 pour les sociétés mutuelles ; que copie de ces résolutions soit envoyée aux compagnies et sociétés faisant affaires

dans le district ainsi qu'aux sociétés sœurs, ce tarif devant être mis en force de suite. Adopté.

Proposé par le Dr. Triganne, secondé par le Dr. Blondin, que la communication de la Société Médicale de Joliette, re : Publication des procès-verbaux dans les journaux de médecine, soit laissée sur la table pour discussion à une assemblée ultérieure. Adopté.

Proposé par le Dr. A. Boisvert, secondé par le Dr. Côté que le compte du trésorier au montant de \$6.89 soit approuvé. Adopté.

Puis l'on procède aux élections des officiers pour la prochaine année.

Président honoraire—Dr. Poulin de Victoriaville.

Président actif—Dr. Belleau, d'Arthabaska.

1er Vice-Président—Dr. Triganne de Plessisville.

2ième Vice-Président—Dr. Larue de St-Germain.

Secrétaire-Trésorier—Dr. Desjardins de Lyster.

Proposé par le Dr. Blondin, secondé par le Dr Côté que des remerciements soient offerts aux officiers sortant de charge. Adopté

Proposé par le Dr. Triganne, secondé par le Dr. Côté que MM. les Drs. Sirois, Desjardins, Blondin, Larue et Brassard, soient nommés membres du tribunal de Déontologie médicale de notre association. Adopté.

Proposé par le Dr Desjardins, secondé par le Dr. Boisvert que Victoriaville soit le lieu de la prochaine réunion qui aura lieu en septembre. Adopté.

Puis la séance est levée.

OMER E. DESJARDINS,

Secrétaire-Trésorier.



## LE CONGRÈS DES TROIS RIVIÈRES

---

*Le Bulletin Médical* publie aujourd'hui "in extenso" le programme officiel du III<sup>e</sup> Congrès de l'Association des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

Ce congrès aura lieu aux Trois Rivières les 26, 27 et 28 juin courant.

A plusieurs reprises notre journal a cherché à attirer votre attention sur ce sujet et à vous préparer pour cette fête scientifique que nous attendons avec impatience.

Les médecins de Trois Rivières, avec une activité et un dévouement presque sans limites, semblent avoir rivalisé d'ardeur avec ceux de Québec et de Montréal pour faire de cette réunion une brillante démonstration de la valeur et de la puissance de ces congrès scientifiques.

Vous pouvez en juger vous-mêmes et déjà par la longue liste des rapports et communications inscrits au programme. C'est l'exposition des nouveaux développements et des progrès qui se sont réalisés en ces dernières années dans les différents domaines de la médecine et de la chirurgie.

La tendance dans tous ces travaux à traiter avec une attention spéciale le côté pratique de chaque question et à l'adapter aux différentes conditions de notre pays, sera accueillie, nous osons l'espérer, avec un vif empressement.

Voilà pourquoi nous demandons à tous les médecins canadiens français, ceux des campagnes, comme ceux des grands centres, de s'inscrire et de se rendre en foule à Trois Rivières ; en même temps qu'ils encourageront par leur présence et leur travail une œuvre toute canadienne et française, ils trouveront un enseignement judicieux, agréable et éminemment pratique.

LA DIRECTION.

## L'AMPUTATION AU-DESSOUS DU GENOU ET LE SYSTEME DE PROTESE QUI LUI CONVIENT

---

Dans ces derniers temps les chirurgiens se sont accordés sur un point dans la technique de l'amputation de la jambe en bas du genou, savoir : Il n'est pas nécessaire de conserver la plus grande longueur possible de la jambe mais plutôt de faire attention aux données suivantes :

L'amputation à deux lambeaux, antéro interne et postérieur, est préférable à la méthode circulaire.

Le péronée doit être coupé plus court que le tibia.

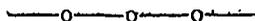
Le lambeau postérieur doit être plus court que l'autre afin d'éloigner la cicatrice du bout du moignon.

La longueur du moignon doit être de six à sept pouces en bas du genou.

La Douille à glissement (Slip Socket) de Erickson, paten-tée et manufacturée par la compagnie E. H. Erickson Artificial Limb Co., Minneapolis, permet, quand il est nécessaire de faire une amputation près du genou, d'appliquer le membre artificiel de façon à ce qu'il soit sous l'influence du genou, ce qui exempte l'application de l'appareil portant sur le genou fléchi. La douille mobile suit le membre dans ses mouvements quand le pied est levé ce qui prévient l'irritation due au frottement sur le membre artificiel et donne au levier du moignon plus de force pour mou-voir le membre artificiel.

La douille à glissement de Erickson est supérieure à toutes les autres parce qu'elle donne un support plus égal et plus uni-forme. Les autres sont faites en cuir et se modifient dans leur forme sous l'influence du poids ce qui change les points d'appui.

L'appareil douille à glissement est le meilleur pour toutes les amputations en dessous du genou sauf pour celles dans l'articulation tibio-tarsienne.



### LA FAIBLESSE ET LA SYNCOPÉ

Peuvent être les symptômes des différentes maladies du coeur mais peuvent être aussi sous la dépendance de la débilité générale. La tendance à la syncope peut dépendre du trouble systématique surtout du manque de sang dans un point donné. Le malade est faible, énérvé, et s'épuise au moindre effort, maladie de coeur disent les parents. Mais si le médecin ne trouve aucun trouble organique il devra diriger son traitement contre l'affaiblissement général, il devra s'adresser au sang et le Pepto-Mangan sera son meilleur agent thérapeutique ; sous son action la force revient, la tendance à la syncope diminue et le malade reprend rapidement un état de santé qu'il n'aurait pu espérer.



### LE SANG AFFAMÉ

Le sang doit être assez riche pour pouvoir exercer sa fonction de transporter l'oxygène. Le sang pauvre fait un corps amaigri. Augmentez la richesse du sang en hémoglobine, et vous refaites le corps en général.

Le Pepto-Mangan (Gude) est un puissant constructeur. Le Microscope prouve surabondamment que sous son influence le nombre des globules rouges augmente et la quantité d'hémoglobine dans très peu de temps.



## NOMENCLATURE ANATOMIQUE EN QUATRE LANGUES

Par le Dr. PAUL RODET, Paris, Masson 1906. Prix 1 fr. 50

Dans les divers pays, les expressions usitées en Anatomie diffèrent complètement selon chaque pays, de sorte que l'on est souvent très embarrassé pour savoir le sens exact d'une expression anatomique que l'on rencontre dans un texte étranger. Ainsi ce que nous appelons : face, d'autres l'appellent : bord, ce que nous désignons par : antérieur, d'autres l'appellent : interne etc., de sorte qu'il est souvent très difficile de s'y reconnaître.

L'ouvrage de l'auteur supprime toutes ces difficultés en fournissant d'une façon très précise la correspondance des termes employés dans les nomenclatures des peuples germains latins et anglo-saxons.

### —o—o—o—

#### PROSTATECTOMIE PÉRINÉALE.

La prostatectomie est une opération bien réglée, basée sur ces données anatomiques absolues. On enlève la partie la plus postérieure de l'urètre prostatique ce qui donne un libre accès dans la vessie. On enlève les produits de nouvelle formation qui sont l'obstacle mécanique au passage de l'urine et le malade une fois remonté du choc opératoire peut uriner facilement. Mais pour une opération radicale de cette nature, il faut mettre le malade dans les meilleures conditions possibles de résistance au choc opératoire. Pour préparer le malade, pour le tonifier avant l'acte opératoire, pour lui refaire du sang après l'intervention sanglante, le Pepto-Mangan n'a pas d'égal.

Son pouvoir hématopoiétique est indiscutable, les expériences concluantes faites dans les grands hôpitaux à la suite d'opérations graves le prouvent surabondamment. C'est une combinaison de fer et de magnésie qui augmente le nombre de globules rouges et la quantité d'hémoglobine sans causer des troubles gastriques.