

# L'UNION MEDICALE DU CANADA

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

## DIRECTION SCIENTIFIQUE :

MM. A. BERNIER,	MM. L. E. FORTIER,	MM. A. LE SAGE,
R. BOULET,	A. A. FOUCHER,	A. MARIEN,
E. P. CHAGNON,	L. de L. HARWOOD,	O. F. MERCIER,
R. DE COTRET,	H. HERVIEUX,	E. ST-JACQUES,
J. E. DUBÉ,	E. P. LACHAPELLE,	C. N. VALIN.

## COLLABORATEURS DE L'ANNEE 1905 :

MM. Benoit,	MM. Dion,	MM. Mercier,	MM. Rhéaume,
Ciéroux,	Laurendeau,	Nadeau,	Roy,
Duigle,	Laramée,	Normand,	Sirois,
D'amours,	Lessard,	Parizeau,	Tourigny.

✉ Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé à M. le Dr A. LESAGE, Secrétaire,  
268, rue St-Denis, Montréal.

Vol. XXXV

1er OCTOBRE 1906

No 10

## MEMOIRES

### HYGIENE DE LA SECONDE ENFANCE.

Par le Dr J. E. DUBÉ

Docteur en médecine de l'Université de Paris, agrégé à l'Université Laval, Montréal,  
Co-rapporteur au Congrès des Trois-Rivières.

Mon intention est de tracer rapidement les règles de l'hygiène de l'enfant âgé de sept ans et plus.

1° L'enfant dans sa famille.

2° L'enfant à l'école.

#### L'ENFANT DANS SA FAMILLE.

*Logement*:—Une des premières choses qui doivent nous arrêter, c'est l'habitation. Chez l'ouvrier de la ville aussi bien que le cultivateur de nos campagnes le logis se compose d'une grande cuisine qui sert d'habitude de salle à manger, de quelques petites chambres à coucher et d'un salon généralement aussi grand qu'inutile. Toute la famille est souvent parquée pour la nuit dans ces petites chambres mal éclairées et mal ventilées.

J'ai vu une mère de famille et ses trois grandes filles passer la nuit dans une petite chambre avec fenêtre close, alors qu'elles avaient un boudoir et un salon inoccupés. Un autre client passait la nuit avec sa femme et deux enfants dans une petite

pièce, tandis que la servante couchait à côté dans une chambre noire avec deux autres bébés, alors qu'ils auraient pu se partager en plus un salon et un boudoir. Ce sont là deux exemples entre mille, qui montrent de quel côté nous devons diriger nos efforts. J'ai réussi, non sans peine, chez ses deux clients à répartir la famille un peu dans toutes les pièces pour le repos de la nuit.

L'industrie fabrique aujourd'hui des sofa-lits, des lits-armoire, des lits-bibliothèque qui ne déparent pas un salon ni un boudoir et qui répondent aux exigences de l'hygiène.

En outre, les maisons modernes ne comportent plus ces vastes cheminées qui ornaient presque toutes les pièces des anciennes demeures. Ces cheminées formaient autant de bouches de ventilation et il est malheureux que les logements modernes n'en aient pas. La simple vue d'une photographie prise d'une ville, permet, à coup sûr, de dire s'il s'agit d'une ville Européenne ou Américaine. En effet, nous savons avec quelle profusion les cheminées garnissent le toit des maisons françaises, par exemple; alors que nos édifices à plusieurs étages n'en ont qu'une ou deux.

Si nous avons l'appui des architectes, nous pourrions avant longtemps voir les constructions devenir mieux ventilées; qu'ils reviennent aux anciennes pièces de cheminées en attendant mieux. De notre côté, il faut nous efforcer d'apprendre aux parents à utiliser, pour la nuit au moins, toutes les pièces de leur logement. Devenons les apôtres des fenêtres ouvertes, pour l'été, et obtenons pour l'hiver, l'installation d'un carreau mobile.

*Vêtement*:— Je ne discuterai pas la question de savoir si la laine vaut mieux que la toile dans les vêtements de dessous pour les enfants. Il y a des arguments en faveur ou contre l'une et l'autre. Je crois, tout de même, qu'avec nos hivers rigoureux, la laine est encore supérieure.

Ce qui m'a toujours frappé dans le costume des enfants pour l'hiver, c'est qu'on accumule trop de fourrures, cache-nez de toutes sortes autour de leur cou et de leur tête, alors que les membres inférieurs ne sont pas suffisamment protégés. Je voudrais qu'on en mette moins en haut et plus en bas.

*Alimentation*:— L'observateur remarque bien vite que nos enfants mangent trop et presque toujours des aliments qui devraient leur être défendus.

En effet, s'il n'est pas rare de rencontrer des bébés d'un an qui mangent de tout, c'est-à-dire comme le reste de la famille. Il est

difficile de trouver des enfants de sept ans et plus qui ne mangent pas force charcuterie, qui ne boivent pas de thé ou du café, etc., etc. Il est temps, je crois, que le médecin réagisse contre cette tendance regrettable. Cette nourriture qui convient au bûcheron ou au manœuvre est la cause de bien des maladies chez l'enfant. Il faudrait remplacer les viandes de charcuterie, le thé, café, etc. par des viandes fraîches faciles à digérer, du lait, des œufs, etc.

Inutile d'ajouter que les enfants qui se nourrissent en partie de bonbons et de gâteaux, ne sont, le plus souvent, que des étiolés et des petits malades pour plus tard.

*Sommeil*: — A la campagne, les enfants comme les parents d'ailleurs, se couchent de bonne heure, mais dans nos villes, les familles veillent tard et les enfants s'amuse dans les rues jusqu'à une heure avancée le soir. Les médecins devraient engager les parents à mettre ces petits enfants au lit avant huit ou neuf heures. Le sommeil est un grand réparateur et un fortifiant puissant et les enfants devraient reposer au lit au moins huit à dix heures.

*Amusements*: — L'enfant à la campagne trouve facilement pour s'amuser de grands espaces remplis de verdure et de bon air, c'est tout un problème que d'amuser les enfants des villes. Il faudrait des parcs ou des lieux d'amusements dans tous les quartiers populeux, et c'est précisément ce qui manque. Les petits écoliers n'ont pour jouer que le trottoir et la rue, c'est-à-dire qu'ils jouent dans la poussière lorsqu'ils ne barbotent pas dans une boue malpropre. Les médecins, ceux des villes naturellement, devraient sans plus tarder engager les autorités municipales à s'intéresser au sort de ces pauvres petits.

*Bain et toilette*: — La propreté est une vertu et c'est au médecin qu'incombe le devoir d'en enseigner les lois chez ses clients. Les enfants devraient être baignés tous les jours ou tous les deux jours ils devraient être habitués au nettoyage de leurs dents, à l'entretien de leurs cheveux, etc.

Le bain doit-il être donné froid ou chaud? Le bain de toilette, celui qui est accompagné d'un savonnage doit être tiède. Il est excellent de le faire suivre d'une lotion froide ou d'un plongeon froid.

## L'ENFANT A L'ÉCOLE.

D'autres rapporteurs doivent vous entretenir sur la nécessité de l'inspection médicale des écoles, du problème de la ventilation des classes etc, etc. Je ne m'attarderai donc pas sur ce sujet. Je m'occuperai des heures de travail, de la récréation et de l'enseignement de l'hygiène aux élèves des écoles et des pensionnats.

*Heures de travail:* — Je voudrais voir entre les mains de nos éducateurs, un livre de Marcel Prévost, intitulé "Lettres à Françoise." Dans ces lettres, l'auteur si connu nous fait voir avec beaucoup d'esprit le ridicule des longues heures de classe que subissent encore les élèves de nos écoles et de nos pensionnats. Dans les écoles, les élèves arrivent en classe à huit heures et n'en sortent que pour aller dîner à 11½ hrs a. m. Ils y retournent à une heure pour y rester jusqu'à quatre heures. Dans plusieurs institutions, les élèves continuent de travailler jusqu'à six hrs. Dans nos pensionnats, le lever a lieu à six heures et même plus de bonne heure. Les élèves passent la presque totalité de leurs journées en classe et à la salle d'étude. A l'école comme au pensionnat, il n'y a pas assez d'heures de récréation, l'esprit de l'élève est trop tendu par l'effort constant qu'il doit faire pour suivre l'enseignement de ses maîtres. C'est contre ces habitudes routinières, que Marcel Prévost fulmine, et il se fait avec raison le champion des pauvres élèves en réclamant pour eux moins d'heures de classe et plus de récréation. Pourquoi pas, en effet, laisser les élèves pensionnaires à leur sommeil une heure de plus le matin; pourquoi ne pas couper par une heure de récréation les classes de l'avant-midi et de l'après-midi. Les enfants seraient moins fatigués et prendraient plus de goût à leurs études.

*Bain:* — Je voudrais voir une salle de bain ou au moins une salle de douche dans tous nos pensionnats. Les élèves se familiariseraient avec l'idée de se baigner et de se laver fréquemment.

*Dortoir:* — L'attention des directeurs de nos pensionnats devrait être attirée sur l'importance de ne pas encombrer et surtout de bien ventiler les dortoirs de leurs institutions.

*Enseignement de l'hygiène aux élèves des écoles et des pensionnats:* — Plusieurs pensionnats ont déjà des professeurs d'hygiène. Il faut espérer que cet exemple sera bientôt suivi par toutes nos maisons d'éducation. Le médecin de ces institutions peut facilement s'acquitter de cette tâche.

Pour les écoles de nos villes, les médecins inspecteurs, quand ils seront nommés, deviendront des professeurs excellents et j'espère que les commissions scolaires sauront les charger de cette partie de l'enseignement.

Puisque l'occasion se présente à nouveau, je tiens à répéter ici que les élèves ne devraient être admis au commencement de l'année scolaire qu'avec un certificat de santé: De même les professeurs devraient être forcés d'obtenir chaque année un certificat de leur médecin. Cette coutume si simple deviendrait un de nos meilleurs moyens de lutte contre la tuberculose.

En terminant cette communication, que l'on me permette de proposer à notre Association, un moyen de travailler plus pratiquement à la propagation des choses de l'hygiène dans notre population.

La société médicale des Trois-Rivières vient de nous donner un exemple admirable que nous devrions suivre.

Sous l'instigation de son président, M. le Dr Panneton, cette société a publié une petite carte de conseils d'hygiène pratique aux jeunes mères. Cette carte est adressée à tous ceux qui en font la demande. Elle a été placée dans les baptistères des églises et, sur la demande de l'évêque des Trois-Rivières, les curés les distribuent aux parents après chaque baptême.

M. le Dr Panneton a publié, en plus, un petit catéchisme d'hygiène qu'il dédie aux jeunes mères.

Notre confrère a entassé dans ces quelques pages d'un style très simple toutes les choses d'hygiène qu'il n'est pas permis d'ignorer.

Ce que la société des Trois-Rivières vient d'accomplir dans son district, notre Association pourrait le faire dans tout le pays. Notre association pourrait adopter le même moyen de lutte contre la tuberculose, contre l'alcoolisme contre tous les gros péchés dont notre pays est coupable envers l'hygiène.

Pourquoi n'aurions-nous pas un comité permanent, composé de plusieurs membres des villes et des campagnes, et qui serait chargé de composer et de publier par tout le pays des cartes, feuillets, livrets, etc.

Par exemple, pourquoi notre association ne distribuerait-elle pas à tous les médecins et les curés de notre province au moins, la carte et le livret de la société médicale des Trois-Rivières.

Pourquoi ne ferions-nous pas la guerre à l'alcoolisme et ne prêterions-nous pas notre assistance au clergé par la publication d'

feuilles volantes, livrets. etc., faisant voir au public toute l'étendue de cette plaie qui déshonore notre population.

Pourquoi ne pas faire la lutte à la tuberculose avec les mêmes moyens que la ligue anti-tuberculeuse de Montréal entre autres. C'est-à-dire, par des feuilles volantes, livrets, etc.

Pourquoi ne pas distribuer dans nos campagnes des instructions sur l'hygiène de l'étable, des beurriers, etc. etc.

Pourquoi à tous ces moyens si utiles, n'ajouterions-nous pas des conférences faites dans plusieurs endroits par des médecins de bonne volonté.

Toute cette organisation ne coûterait pas cher, mais demanderait beaucoup d'énergie et de bonne volonté. L'impression des feuilles volantes pourrait être payée à même le surplus habituel de la caisse du Trésorier après chaque convention. Le comité permanent trouvera facilement des confrères qui fourniraient gracieusement la matière à imprimer.

Si nous voulons montrer que notre association possède de la vitalité et que son but est d'être utile, adoptons ce mode de vulgarisation que vient d'illustrer si avantageusement la société médicale des Trois-Rivières.

---

#### SERIEUSE BRULURE A LA SUITE D'UNE DOUCHE VAGINALE.

Le cas que je rapporte montre la supériorité de la *glycolhymoline* sur tous les autres antiseptiques toxiques et irritants.

Appelé auprès de Madame M. ., 22 ans, je trouvai la muqueuse du vagin brûlée et dépouillée de son épithélium ainsi que la peau du périnée de son épiderme. Cet état accidentellement produit par l'usage de solution irritante et caustique n'en était pas moins très douloureux. Je prescrivis une douche de deux onces de *glycolhymoline* pour deux pintes d'eau et un pansement imbibé de *glycolhymoline* pure. Après quarante-deux heures, le pansement enlevé nous révéla un état très satisfaisant, sans odeur, sans décharge purulente. Je commandai deux douches par jour et au bout de huit jours la patiente était guérie.

## NOUS AVONS BESOIN DE SANATORIUMS D'ISOLEMENT ET DE CURE POUR NOS TUBERCULEUX.

---

Par le Dr J. E. D'AMOURS, de Papineauville.

Membre de la Commission de la tuberculose, Secrétaire de l'Association Médicale  
du district d'Ottawa.

En ajoutant au chiffre de notre accroissement naturel, les 150,000 immigrants qui nous arrivent annuellement depuis 1901, (date du dernier recensement,) on peut évaluer à 6,200,000, la population actuelle du Canada.

J'eus désiré obtenir une statistique complète des décès par tuberculose pour chacune des provinces du Dominion; mais quelques-unes d'entre elles ne conservant aucune note de leurs décès, j'ai dû renoncer à ce projet.

Nous nous contenterons donc d'évaluer à 14,000 le nombre des tuberculeux qui meurent annuellement dans notre pays. Pour peu que l'on veuille se donner la peine d'établir un calcul de proportion, une simple lecture des statistiques d'Ontario et de Québec, nous permettra d'affirmer que cette évaluation n'est nullement exagérée. Je la crois même bien au-dessous de la réalité: car il est difficile de croire que ces parties de notre pays, où l'on ne se préoccupe nullement de compiler les statistiques des décès, (1) ne présentent pas un plus fort pourcentage de contaminés, que n'en accusent les autres régions où l'on songe à mettre en pratique les lois de l'hygiène et à lutter contre la contagiosité, ainsi que la chose se pratique dans Ontario et Québec.

Il faut aussi avoir présent à la mémoire l'immigration dans les plaines de l'Ouest.

Saurons-nous jamais combien des tuberculeux déversent sur nous, annuellement, nos bureaux d'immigration de Londres et de Glasgow?

L'Ouest Canadien a reçu, cette année, 185,000 immigrants. N'oublions pas que ceux qui les envoient après leur avoir fait subir un simulacre d'examen médical, ne sont ni impeccables, ni incorruptibles, s'il faut en croire le résultats d'enquêtes institués à ce sujets et que nous relatent nos quotidiens. Nos économistes pré-

(1) Citons par exemple la Nouvelle-Ecosse, l'Ile du Prince Édouard.

tendent qu'en 1915 notre population sera de 12,000,000. Quelle ne serait pas notre surprise alors, si le chiffre des décès pour tuberculose, présentant une proportion deux fois plus grande qu'à l'heure actuelle, nous comptions annuellement, au Canada, 50,000 décès provenant de cette cause ?

Rien d'impossible, et, c'est d'ordinaire un des premiers méfaits de l'immigration que d'importer avec elle un très fort pourcentage d'avariés et de tuberculeux. Nous réaliserions donc, ici, la position du Portugal qui, avec une population de 4,700,000 habitants, perd chaque année 20,000 tuberculeux. J'ajouterai que les causes de notre dépopulation seraient à peu près identiques à celles de ce pays; en ce sens, que la négligence de ses gouvernants laisse impunies les nombreuses fautes qui s'y commettent contre l'hygiène et que l'imprévoyance des nôtres ne daigne pas imposer une inspection médicale très sévère à l'immigration malsaine qui nous envahit, ni opposer au mal tuberculeux qui nous ronge les remèdes appropriés que les divers pays ont institués chez eux, et grâce auxquels ils sont parvenus à en atténuer considérablement les désastres.

Je me permettrai de citer ici, (pour l'utilité de celui qui désirerait y référer au besoin) une statistique des décès par tuberculose dans la province de Québec, de 1895 à 1904.

Je dois ces renseignements à l'obligeance de M. Eizéar Pelletier, secrétaire du Bureau d'Hygiène provincial :

1895 sur un total de 31,696	décès	2,791	étaient dus à la tuberculose
1896 " " 31,004	"	2,826	" "
1897 " " 34,387	"	3,079	" "
1898 " " 31,871	"	2,876	" "
1899 " " 31,211	"	3,085	" "
1900 " " 31,178	"	3,015	" "
1901 " " 30,582	"	2,976	" "
1902 " " 27,408	"	2,834	" "
1903 " " 30,876	"	2,943	" "
1904 " " 30,549	"	2,888	" "

Les chiffres des populations sur lesquelles sont réparties ces statistiques furent pour les trois dernières années :

1902	Population,	1,560,076
1903	"	1,621,825
1904	"	1,606,252

La partie de la population qui reste muette à l'appel est retranchée des calculs. C'est là, en effet, le meilleur moyen de dresser une statistique qui vaille.

Voici un tableau indiquant le nombre de décès par tuberculose dans la province d'Ontario, durant les années 1902, 1903 et 1904. Les comptes rendus pour 1905 ne sont complétés pour aucune des provinces.

PROVINCE D'ONTARIO.

1902 sur un total de	27,864	décès	2,694	étaient dus à la tuberculose
1903	29,664	“	2,723	“
1904	31,290	“	2,877	“

Les chiffres des populations sur lesquelles furent basées ces statistiques furent :

1902	Population	2,205,965
1903	“	2,198,602
1904	“	2,203,968

Il y a dans la province d'Ontario, trois magnifiques sanatoriums, dont deux sont gratuits et subventionnés par le gouvernement et les municipalités.

1° Le Muskoka cottage sanatorium contient 92 lits. Cette institution est payante et construite sur le système des pavillons isolés.

2° Le Muskoka free hospital for consumptives, contient 75 lits. Comme son nom l'indique, ce sanatorium est gratuit. Il est calqué sur les modèles allemands, tels que Folkenstein; mais avec d'heureuses modifications.

3° Le Toronto Free Hospital for consumptives contient 65 lits. Cette institution érigée à un mille de la ville de Toronto, ne prend que les cas de tuberculose avancée, car le règlement des autres sanatoriums ne leur permet pas d'accepter.

On est actuellement à faire des améliorations nombreuses au Muskoka free hospital ainsi qu'au Toronto free hospital. Chacun d'eux sera augmenté de 20 lits. J'apprends avec plaisir que la ville de Hamilton s'occupe actuellement d'ériger un splendide sanatorium gratuit où elle soignera les cent tuberculeux qu'elle perd annuellement.

La province de Québec, le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Ecosse, l'Île du P. Edouard, le Manitoba et la Colombie Anglaise

n'ont point de sanatoriums gratuits pour leurs tuberculeux. Hâtons-nous de dire, cependant, qu'il y a un mouvement très accentué en ce moment au Manitoba en faveur de l'érection d'un vaste sanatorium populaire.

Il y a dans la Nouvelle-Ecosse une petite institution du genre, à Kentville, ainsi que les deux sanatoriums, Lahlghun et Brehmer Rest, dans la province de Québec, dont l'un est payant, l'autre semi payant. Ce sont d'ailleurs de très petites institutions qui ne publient même pas des statistiques. Je ne les cite que pour mémoire.

Ce qui frappe, de prime abord, en parcourant les statistiques d'Ontario et de Québec, c'est que notre province avec une population moindre de 600,000 âmes, présente un plus haut chiffre de décès par tuberculose. Ceci est dû, à n'en pas douter aux efforts persévérants que font les autorités d'Ontario pour édicter avec précision les lois d'hygiène et surtout pour les faire observer.

Je ne doute nullement que les quelques sanatoriums d'isolement et de cure, qui y furent installés depuis quelques années, n'aient contribué déjà à effectuer cette diminution de 0.5 dans le chiffre des décès par tuberculose perçus dans les statistiques pour 1903 et 1904.

Il suffit, d'ailleurs, de parcourir le rapport annuel du registraire général, pour juger du travail colossal que s'imposent les autorités du Conseil d'hygiène afin d'arriver à dépister les cas de maladies contagieuses. On s'y rend bien compte de l'utilité des statistiques précises et aussi complètes que possible, là-bas, comme ici dans la province de Québec. Disons, cependant à l'honneur de la province sœur, qu'elle nous surpasse de beaucoup, en ce qui concerne la valeur de ses règlements hygiéniques et avouons que les principes d'hygiène y sont plus qu'ici, diffusés parmi le peuple.

Nous avons donc, dans notre province, 1 décès par tuberculose sur 570 éléments de notre population; tandis qu'Ontario n'en compte que 1 sur 758. Cette différence énorme indique le devoir, pressant pour nous, de réagir contre cette maladie qui domine notre population canadienne et qui semble surtout augmenter dans la province de Québec, malgré les efforts dévoués et intelligents dont font preuve les autorités de notre Bureau d'hygiène.

## LES SANATORIUMS.

S. A. Knopf en publiant la deuxième édition de son magnifique ouvrage sur les sanatoriums, dit en préface, que, ayant constaté l'inutilité des efforts faits jusqu'ici, par nos plus grands thérapeutes, pour arriver à trouver un sérum curateur de la tuberculose, il s'est décidé à rééditer de nouveau son volume, poussé par la ferme conviction que le seul, l'unique moyen qu'il y ait de lutter avantageusement contre la tuberculose, est la cure sanatoriale qui a fait ses preuves.

Nous nous permettrons donc de faire un résumé aussi succinct que possible des statistiques publiées par les principaux sanatoriums d'Europe et d'Amérique, avec l'espoir que le compte rendu des nombreuses guérisons qu'ils ont réalisées jusqu'ici, contribuera à ouvrir les yeux de nos phtisio-thérapeutes, de nos philanthropes et de nos gouvernants, pour les intéresser enfin à cette cause si utile des sanatoriums, que nous aurions à cœur de voir grandir dans notre Canada et, plus spécialement encore, dans notre chère province de Québec.

Qu'on veuille bien noter que la véracité des faits énoncés dans les statistiques qui suivent a rencontré l'approbation du congrès de Paris, malgré les fortes dénégations qu'ont tenté de leur opposer certains congressistes turbulents et qui n'ont pu d'ailleurs produire aucune statistique contradictoire appuyant leurs dires.

Avant de faire la lecture de ces statistiques, il convient de se rappeler que le sanatorium fermé étant une institution de prophylaxie autant que de cure, il est de règle absolue de n'y accepter que les prédisposés à l'infection et les phtisiques débutants. Il est en effet facile de concevoir que le pourcentage des guérisons serait loin de ce degré, si une sage prévoyance ne refusait les phtisiques cachectisés, porteurs de cavernes.

Pour ces derniers, il existe dans le voisinage des grandes villes d'Europe et des États-Unis d'Amérique des sanatoriums spéciaux, dont les statistiques sans être encourageantes sont cependant loin d'être comparables aux comptes rendus désespérants que publient nos hôpitaux généraux de ville.

## STATISTIQUE DE S. A. KNOPF

STATISTIQUE DES GUÉRISONS ET AMÉLIORATIONS OBTENUES DANS DIFFÉRENTS SANATORIUMS.

Noms de Sanatoriums.	Mortalité Pour cent	GUÉRISONS		Améliorations Pour cent
		Absolues Pour cent	Relatives	
Falkenstein [Allemagne]	4 à 4½	14	14	45
Hokenbonnof	4	14.51	28.91	45
Ruppertshain	4	13.	28.91	77
Muskoka [Ontario]	15	16	25	33
Skaron Mass., E.-Unis	15		25	33
Goerbersdorf [Allemagne]	15	Guérisons		33
Goerbersdorf Sanat. Brebner	7.51		25	59.55
Goerbersdorf Sanat. Rompler	7.5		25.27	50
Goerbersdorf Sanat. Püekler	4		25.27	72
Reiboldsgrum [Allemagne]	2.5		25.27	70.73
Davos [Suisse]	4.36		40	40.
Nordrach [Allemagne]	4.36		30	65
Halida [Finlande]	13.5		36.7	33
Camgon [France]	13.5		43.8	33
Adirondacks Cottage E.-Unis	13.5		20.25	30.35
Loomis Liberty [New-York]	13.5		25	50
Chestnut Hill Pensylvanie	17.½		8	11½
Winyah Ashville [N. C.]	4		26.46	42.47
Leysin [Suisse]	17.3		11.3	58.2
Rehburg [Allemagne]	28.		40.	32.
Ventnor [Angleterre]	8.5		16.4	65.
Haufe Sanat. St-Blosien	17.		67.9	65.
Schomberg [Allemagne]	17.		82.9	65
Malchow, [près Berlin]	43.00		40.	65.

Voici maintenant les résultats obtenus durant une période de dix ans, dans le traitement de 5,032 malades, qui ont été soignés au sanatorium de Bechner.

Sur 1399 phthisiques (1er degré) 389 furent guéris et 1247 améliorés  
 " 2225 " (2e " ) 152 " " 802 "  
 " 1417 " (3e " ) 551 " " 78 "

À noter que ces cas cités comme améliorés furent revus dix années après leur traitement, et on constata qu'ils pouvaient encore travailler (Voir Leyden).

Après avoir pris connaissance de ces statistiques, on est en droit de se demander, ajoute Knopf, si les nombreuses guérisons effectuées dans les sanatoriums sont durables.

Dettweiler, dit-il, a publié un rapport de 72 cas de guérison complète d'une durée de trois à neuf ans. Voici cette importante statistique: " On a soigné dans l'espace de dix ans, à Falkenstein, " 1022 cas de phthisie confirmée, bien démontrée. Sur ces malades, " 132 ont été renvoyés comme absolument guéris; 110 comme re-

“lativement guéris. Dettweiler écrivit à 99 des 132 malades “sortis absolument guéris, depuis un temps variant de 3 à 9 ans. “Il reçut 98 réponses: 11 malades étaient morts, la plupart de “maladies autres que la tuberculose; 12 avaient eu une rechute “suivie de guérison; trois étaient encore malades. Nous voyons “donc que sur ces 98 cas, la guérison s’était maintenue chez 72 “malades, soit une moyenne d’environ 72.5 pour 100 de guérisons “confirmées.”

Wolff, de Reiboldsgriin, qui n’accepte pas l’idée de guérison absolue, a cherché en 1890, ce qu’étaient devenus les malades qui en 1876 avaient quitté le sanatorium de Bechmer “relativement guéris.” Sur ceux qu’il put retrouver 59 survivants en pleine santé. Au sanatorium de Saranac Lake (Dr Trudeau médecin directeur) sur 115 malades traités, il y a 10 ans, la plupart se portent encore bien. Sept ou huit seulement ont de rechutes légères. Et il en est ainsi pour un grand nombre de sanatoriums que nous indique Knopf. L’amélioration obtenue chez les malades s’est maintenue chez la plupart, sept ou dix ans après leur sortie.

Nulle part, la diminution de la mortalité est aussi notable qu’en Angleterre où il y a des sanatoriums depuis plus de 80 ans. Le Dr Tatkam inspecteur des statistiques du registraire général démontre clairement que la mortalité par tuberculose en Angleterre et dans le pays de Galle qui était, en 1870, de 2410 pour 1 million d’habitants et qu’elle n’était que de 1307 en 1896; et la mortalité par tuberculose à Londres n’était, en 1896, que de 1731 par million d’habitants alors qu’en 1891 elle était de 2200.

Je lisais dernièrement que le “Métropolitain Asylum Board” a l’intention de construire à l’usage exclusif des habitants de Londres, un sanatorium contenant 2,000 lits où pourront être soignés en moyenne 4,000 sujets. La dépense annuelle est évaluée à 3,250,000 francs. La sage prévoyance de Londres, dont le pourcentage des mortalités par tuberculose est de moins élevé que celui de nos villes du Canada, devrait nous réveiller quelque peu et stimuler le zèle de nos gouvernants qui ne sont pas sans connaître les besoins pressants que nous avons de ces institutions spécialement destinées à la prophylaxie et à la cure de la phthisie pulmonaire.

C’est l’évidence des faits sus indiqués qui fit dire au Comte Von Leyden, lors du congrès international de Moscou (1898): “la

thérapeutique d'aujourd'hui n'est pas impuissante — envers la phtisie pulmonaire. — La croyance que la maladie est incurable n'a plus sa raison d'être. La phtisie-thérapie moderne, inaugurée par Brehmer et Dettweiler (cure des sanatoriums,) est acceptée aujourd'hui comme le meilleur traitement par la majorité des médecins (S. A. Knopf "Les sanatoria.")

D'après l'opinion admise, il y aurait actuellement, tant en Europe qu'aux États-Unis d'Amérique, au delà de 200 sanatoriums traitant annuellement 60,000 malades et les résultats seraient :

Guérisons absolues	8400	=	14	pour cent
"    relatives	8400	=	14	"
Améliorations	25,200	=	42	"

Sur les 60,000 il en resterait 18,000, en traitement ou morts.

" Qu'on cherche de semblables résultats ailleurs, dit Letulle en publiant les statistiques de son hôpital Boucicault. Tous meurent dans nos hôpitaux généraux de ville."

---

### HUNYADI JANOS

Parlant de cette eau purgative éminemment hygiénique, le regretté professeur Virchow a écrit quelque part ce qui suit: "J'ai toujours fait usage, dit-il, de votre eau naturelle Hunyadi Janos, et le résultat a été prompt et efficace. Je crois sincèrement que cette eau naturelle est un élément précieux de notre arsenal balneo-thérapeutique.

# REVUE GENERALE

## ENTERO-COLITE ET APPENDICITE.

La discussion qui a eu lieu en juin dernier à l'Académie de Médecine entre Messieurs les professeurs Dieulafoy, Paul Reclus et Richelot a eu, étant donné l'importance du sujet traité, la très haute personnalité de ces savants illustres, un retentissement énorme non seulement en France mais aussi à l'étranger. Ici, au Canada, la chose a eu aussi son retentissement, quelques journaux politiques en ont même fait mention, un journal du dimanche a cru devoir commenter cette discussion à sa guise en en donnant naturellement une version fort inexacte. Le public et j'oserais même dire un certain nombre de médecins ont été mis, je crois, sous une fausse impression, car à plusieurs reprises l'on m'a personnellement affirmé que le professeur Dieulafoy en était bien revenu de ses convictions d'autrefois en matière de traitement d'appendicite et qu'il ne voulait plus aujourd'hui de l'opération chirurgicale, avant même admis que beaucoup de malades avaient été opérés inutilement d'appendicite et que plusieurs même étaient morts des suites de ces opérations non légitimées.

Voilà bien l'inconvénient de prendre le public à témoin de ces discussions scientifiques. Comme le dit si bien Faure dans sa communication publiée dernièrement dans La " Presse Médicale," l'ignorance du public en ces matières n'a d'égale que sa tendance à l'exagération, et la logique inflexible que lui accorde M. Dieulafoy risque fort de s'exercer hors de propos. C'est bien ce qui est arrivé dans le cas présent car jamais M. le Prof. Dieulafoy n'a pensé et encore moins n'a voulu condamner l'intervention chirurgicale, il ne s'est agi pour lui que d'erreurs spéciales sur lesquelles il a voulu attirer l'attention du public médical et le prévenir contre certains abus qui semblent incontestables.

L'entrée en matière de sa première communication est pourtant bien claire. Voyez plutôt: " Je suis frappé, dit-il, de la quantité de gens qui étant simplement atteints de typhlo-colite muco-membraneuse ou sableuse, sont opérés d'appendicite qu'ils n'ont pas. Et on dirait que ce nombre va toujours grandissant."

" J'ai été l'un des partisans les plus acharnés de l'intervention chirurgicale dans le traitement de l'appendicite, et plus je vais, plus je constate que c'est là le seul traitement efficace et rationnel.

Enlevez le foyer appendiculaire toxi-infectueux avant qu'il puisse devenir mortel c'est une règle de simple bon sens, que l'expérience de tous les jours a confirmée."

La chose est claire et précise encore et toujours il n'est pour lui contre l'appendicite qu'un seul et unique traitement, l'appendicectomie, il en fait pour ainsi dire un question de dogme.

De fait, il est beaucoup plus absolu sur cette question qu'un grand nombre de chirurgiens, qui tout en admettant l'opération comme seul traitement rationnel et radical de l'appendicite, penchent cependant vers l'opportunisme et veulent pour intervenir choisir "le bon moment."

Je n'ai pas l'intention de développer de nouveau ici cette question de traitement de l'appendicite, question toujours des plus délicates qui a été et sera encore le sujet d'innombrables discussions. Qu'il me suffise de dire qu'il est universellement admis que tout appendice malade doit être enlevé. Le moment le plus favorable à cette intervention est seul discutable.

M. le Prof. Dieulafoy n'a donc eu en vue que les erreurs de diagnostic que cause l'entéro-colite muco-membraneuse et n'a pas eu d'autre but que d'attirer l'attention du public médical sur ce point, étant donné qu'il a constaté qu'un nombre considérable de malades souffrant de cette affection ont pu être, et de fait ont été opérés pour l'appendicite qu'ils n'avaient pas. Il s'agit ici bien entendu de ces formes chroniques d'appendicite à répétition, où les lésions sont peu considérables et où les symptômes des deux maladies peuvent se confondre et donner le change facilement.

Depuis 1897, il était généralement admis que l'entéro-colite la typhlo-colite pouvait causer l'inflammation de l'appendice vermiforme, et dans une clinique récente publié en janvier dernier dans "La Presse Médicale," M. le Prof, Reclus énonçait qu'en principe il considérait la typhlo-colite muco-membraneuse comme une des plus importantes causes de l'appendicite chronique et même aiguë et que vice versa l'appendicite chronique pouvait entretenir une fois installée cette inflammation catharrale du colon. La conclusion s'impose d'elle-même, puisque la typhlo-colite peut donner lieu à de l'appendicite aiguë ou chronique recherchez-la et autant que possible faites-la disparaître par un bon traitement hygiénique, diététique et médical. Par contre, si l'appendicite est déjà installée, puisque cette inflammation du vermium peut

entretenir l'entéro-colite, nous avons double indication de l'enlever puisque la réceptio. de l'appendicite peut seule guérir l'appendicite chronique.

— Le Prof. Dieulafoy prétend, au contraire, que l'entéro-colite mucéo-membraneuse et l'appendicite coïncident rarement et que, de fait, dans l'espace d'une dizaine d'années, il a rencontré au moins deux cents cas d'entéro-colite et qu'une seule fois il l'a surprise "en flagrant délit d'appendicite." C'est donc pour lui une complication très rare "rarissime." "Je peux donc, dit-il, rassurer les nombreuses personnes qui ont de la typhlo-colite; certes, elles peuvent avoir la vraie appendicite mais qu'elles sachent bien que c'est une très rare exception."

De plus, si d'un côté il a vu un si grand nombre de malades, dans des proportions si élevées, souffrir pendant nombre d'années de typhlo-colite sans avoir eu d'appendicite, il a vu aussi un grand nombre de personnes qui, après avoir été opérées pour de l'appendicite, ont vu leurs symptômes d'entéro-colite se continuer comme auparavant, preuve bien évidente, dit-il, qu'elles ont été opérées pour de l'appendicite qu'elles n'avaient pas.

Voilà le point essentiel de la discussion, voilà à mon sens la seule chose à discuter, c'est d'ailleurs ce que tous, médecins et chirurgiens qui ont pris part à la discussion, ont fini par convenir, car refuser d'admettre avec M. Dieulafoy qu'un grand nombre de malades sont opérés pour de l'appendicite qu'ils n'ont pas, ce serait faire preuve d'une grande naïveté. Il se trouvera toujours, surtout dans les très grands centres, des chirurgiens d'aventure à conscience élastique qui n'hésiteront pas à ouvrir le ventre ou à entreprendre n'importe quelle opération sous le plus futile prétexte; mais dans ce cas, comme l'a si bien dit notre maître, M. Reclus, il ne s'agit plus d'une question de science mais d'une affaire de conscience. Ici, au Canada, je m'empresse de le dire, cette considération est absolument hors d'à propos; mais ce qui existe ici comme ailleurs, c'est la possibilité d'une erreur de diagnostic surtout, qu'il s'agit d'établir entre deux maladies dont la symptomatologie présente tant d'analogie.

Néanmoins, je suis porté à croire que ces erreurs de diagnostic sont bien moins fréquentes qu'on pourrait le penser après avoir lu les différentes communications de M. Dieulafoy sur ce sujet.

J'ai opéré à l'heure actuelle un très grand nombre d'appendi-

cites, je ne saurais préciser exactement, mais je ne serais pas surpris qu'il se chiffrait dans les trois cents cas près; mais ce que je sais bien c'est que sur ce nombre je ne crois pas avoir rencontré plus de trois ou quatre fois des cas d'appendicite où l'appendice n'était pas macroscopiquement ou grossièrement malade, et je parle bien entendu d'appendicites à rechutes, d'appendicites chroniques. De plus, ces malades me sont dirigés d'un peu partout, de toutes parties de la Province avec un diagnostic d'appendicite préalablement fait par leurs médecins, qui bien souvent n'ont pas fréquemment eu l'occasion de voir de ces cas, et cependant ce diagnostic que je contrôle au meilleur de ma connaissance sur des malades rétablis depuis quelquefois très longtemps ce diagnostic, dis-je, que je contrôle au meilleur de ma connaissance avant l'opération, je puis l'affirmer, j'ai presque toujours la satisfaction de le contrôler également pendant l'opération par la constatation de lésions appendiculaires macroscopiques, et souvent j'ai rencontré cette coïncidence; entéro-colite. Dans le cours de cet été même. depuis la publication de ces bruyantes communications, j'ai au moins deux fois opéré de ces cas combinés.

Dans le cours du mois de juillet dernier, j'eus un jour trois cas d'appendicite à opérer dans la même matinée. Souvent, je causais dans le temps avec M. Valiquette, mon interne, de cette question d'entéro-colite qui nous occupe. Je lui disais que je ne croyais pas ces erreurs aussi fréquentes, et j'attirai son attention sur ces trois cas dirigés vers moi par différents médecins de la campagne, pour être tous trois opérés à froid pour des attaques d'appendicite éteintes depuis un temps variable.

En examinant de près leur histoire, il fut établi que l'un avait eu certainement rien autre chose qu'un appendicite pure et simple, aucune trace d'entéro-colite; chez le deuxième, les symptômes étaient moins précis mais évidemment causés par les deux affections associées, quant au troisième, il s'agissait apparemment si bien d'entéro-colite que M. Valiquette ne put s'empêcher de me témoigner ses doutes quant à l'existence d'une lésion appendiculaire. Cependant, en cherchant bien dans son histoire et en examinant plus attentivement son ventre, je maintins encore dans ce cas ce diagnostic d'appendicite mais avec co-existence d'entéro-colite muco-membraneuse, toutes deux à évolution chronique.

Les malades furent opérés de suite l'un après l'autre, dans chacun de ces cas nous avons trouvé l'appendice illéo-coecal ma-

lade, grossièrement malade, hypertrophié ou sclérosé, ou congestionné ou adhérent. Tous trois guérirent rapidement. Je regrette malheureusement qu'ils n'aient pas été revus par la suite pour savoir si l'entéro-colite a cessé avec la disparition des lésions appendiculaires.

Dernièrement, j'opérais, pour de l'appendicite, une jeune fille amenée des Etats-Unis par son médecin. Certes, chez elle les symptômes d'entéro-colite étaient plus évidents que ceux de l'appendicite. Néanmoins, l'opération me permit d'enlever un appendice libre il est vrai mais congestionné dans toute son étendue, excepté près du cœcum où son calibre était considérablement rétréci et contenait en plus deux petits calculs de matière fécaloïde. Si ma mémoire me servait mieux, je pourrais certainement me rappeler un nombre assez considérable de cas analogues, d'ailleurs à quoi bon, qu'il me suffise de dire que j'ai souvent trouvé l'entéro-colite compliquée d'appendicite constatée à l'opération.

J'ai déjà fait mention plus haut que malgré que le nombre d'appendicites que j'ai opérées à froid fût considérable, j'ai presque dans tous les cas trouvé des lésions appendiculaires évidentes qui ne demandaient pas l'aide du microscope pour être incontestablement constatées; je dois ajouter cependant que je me rappelle trois cas où je refusai d'intervenir parce que, malgré le ou les diagnostic préalablement portés, il ne me fut pas possible de constater autre chose que des phénomènes d'entéro-colite chronique avec poussées plus ou moins aiguës.

Une jeune femme de vingt-trois ans, l'épouse d'un de mes meilleurs amis, souffrant depuis près de deux ans malgré plusieurs conseils en faveur de l'opération, se contenta, sur mon avis, de suivre un régime et un traitement médical qui a fait graduellement disparaître tous les ennuis qui l'incommodaient.

La jeune épouse de l'un de nos médecins les plus distingués à laquelle j'ai déconseillé l'intervention, convaincu qu'il s'agissait dans son cas de typhlo-colite chronique avec périodes d'exacerbations périodiques, et enfin un homme d'environ trente-cinq ans venu de la campagne pour se faire opérer par moi d'une appendicite qu'il n'avait pas et auquel j'ai refusé naturellement d'ouvrir le ventre sont deux cas à retenir.

Voilà, je crois, les seuls cas où, étant appelé à intervenir pour de l'appendicite refroidie, j'ai refusé aux malades l'intervention demandée.

La résection appendiculaire pratiquée dans ces cas combinés ne saurait toujours faire du même coup cesser l'une et l'autre des deux maladies. Je crois au contraire que dans les cas où l'appendice est gravement atteint, des adhérences solides se sont établies dans les tissus environnant l'appendice, la paroi du cœcum entr'autres étant sclerosée et épaissie, ces lésions permanentes malgré l'appendice absent suffisent certainement à nuire au bon fonctionnement intestinal et contribuent à entretenir encore l'inflammation siégeant en permanence depuis longtemps dans cette région du gros intestin. Ce serait peut-être là l'explication de l'échec de l'opération pour ces cas dont parle M. Dieulafoy, ces balafres de Plombières qui, voyant après l'opération se continuer leurs phénomènes d'entéro-colite, croient avoir raison d'accuser leur chagrin de les avoir opérés pour de l'appendicite qu'ils n'avaient pas.

L'opération de l'appendicite à froid malgré ses excellentes statistiques, malgré qu'aujourd'hui on lui accorde une innocuité presque absolue, peut présenter néanmoins certains dangers qui bien que peu considérables sont cependant suffisants pour qu'on n'aille pas la pratiquer sans les indications les plus précises. Mais je crois qu'il peut y avoir de grands dangers à vouloir trop craindre l'erreur dont parle M. le Prof. Dieulafoy et, avec M. Faure, je pense qu'il vaut encore mieux s'exposer à enlever des appendices sains, étant donné le peu de gravité de cette opération, que d'exposer nos malades aux dangers si graves et si terribles de l'appendicite et surtout aux dangers que leur ferait courir leurs médecins, si prenant de l'appendicite vraie pour cette forme d'entéro-colite, ils réussissaient à déterminer par des purgatifs et des lavements intempestifs la dessémination du virus coli-bacillaire dans toute la cavité péritonéale, et y déterminer la plus terrible de toutes les complications ou retarder tout au moins une opération qui, faite à propos et à temps, aurait prévenu cette triste fin.

Je me résume en répétant que M. Dieulafoy n'a jamais voulu faire machine en arrière et déconseiller l'intervention chirurgicale dans le traitement de l'appendicite; au contraire, il a bien soin de commencer sa discussion par une profession de foi qui ne peut laisser subsister aucun doute dans l'esprit de ses auditeurs. Nous ne pouvons cependant pas admettre avec lui qu'un si grand nombre d'erreurs soient commises et qu'un si grand nombre de malades

soient opérés pour de l'appendicite qu'ils n'ont pas. Il nous semble établi, par l'opinion de la plupart des chirurgiens et particulièrement de ceux qui ont pris part à cette discussion de l'Académie de Médecine et aussi par notre propre expérience, que l'appendicite est fréquemment la conséquence de l'entéro-colite, et aussi que l'appendicite chronique par l'inflammation qu'elle entretient dans son voisinage, par les adhérences qu'elle détermine, adhérences qui ne peuvent pas ne pas nuire au bon fonctionnement du mouvement péristaltique intestinal, peut causer ou tout au moins entretenir la typhlo-colite muco-membraneuse.

Il faut donc ne pas être trop systématique ou plutôt oui, soyons-le en recherchant bien attentivement, bien prudemment, la co-existence dans ces cas de l'appendicite chronique. Nous croyons qu'il serait dangereux de considérer la typhlo-colite comme une garantie de non-appendicite, cette fausse sécurité pourrait donner lieu peut-être aux plus tristes désastres. Ignorée dans son traitement, l'évolution d'une entéro-colite ne me semble pas du moins à courte échéance pouvoir donner lieu à des dangers bien sérieux et bien pressants, mais il en est autrement de l'appendicite. car négliger de constater l'existence des lésions appendiculaires et ne pas en tenir compte dans son traitement pourrait causer au médecin, par une évolution foudroyante de cette maladie si sournoise, de bien terribles surprises.

---

### CLIENTELE A VENDRE

Un médecin malade et allant demeurer à la campagne, vendra sa clientèle établie depuis 19 ans, au centre de la ville. Avantage de prendre la maison meublée ou non. — Très beau logement, 10 pièces, \$18,00 par mois seulement.

S'adresser au plus tôt au

Dr J. T. L'ECUYER, 279, rue Amherst, Montréal.

---

### NOUVELLE COLLABORATION.

Dans le but d'intéresser davantage nos lecteurs, nous avons retenu les services d'un avocat de cette ville qui commencera, le mois prochain, dans cette revue, la publication d'écrits et de décisions judiciaires intéressant notre profession.

## SECTIONS DES TENDONS. — SUTURES. — RESTITUTION DES FONCTIONS. — HISTORIQUE DE LA QUESTION.

Par le Dr HENRI LASNIER

Elève des Hôpitaux de Paris et de l'Institut Pasteur, Ex-assistant au "London Hospital," Ang.  
Membre de la Société Electrothérapeutique de New-York.

Bien que, de temps très anciens, on ait eu l'idée de suturer les tendons coupés pour rétablir leurs fonctions, cette opération n'est cependant passée dans la pratique journalière que depuis peu d'années.

Elle est arrivée avec l'antisepsie qui a fait disparaître la peur de toucher au tendon, et levé l'anathème qui pesait sur la "piqûre des nerfs" depuis Gallien. Dire qu'il faut suturer les tendons est si naturel aujourd'hui qu'on a peine à croire que c'est une question toute moderne, un des récents progrès de la chirurgie moderne.

Nombreuses sont les occasions de pratiquer la suture des tendons. Ils sont souvent blessés au poignet, au pied, au genou et au cou même, c'est ce qui en fait une question des plus pratiques à traiter, à vulgariser.

Mon but, ici, n'est pas de rapporter des observations personnelles... tous les chirurgiens en ont eues, mais de soulever une question scientifique, de rappeler des préceptes que l'observation nous montre trop souvent oubliés même complètement ignorés des praticiens. C'est pourtant, comme on le verra dans cet article, une question de chirurgie d'urgence; c'est de la chirurgie que tout médecin doit "savoir et vouloir pratiquer" au risque de manquer à son devoir le plus rigoureux qui est de "*primo non nocere*" primo, ne pas créer une infirmité par son abstention.

Pour justifier ce que nous venons de dire et illustrer ce que nous dirons dans la suite prenons un cas observé dans le service d'un de nos maîtres, le regretté professeur Tillaux. On peut dire, je crois, "ex uno disec... multos."

Le 2 décembre 1895, à l'hôpital de la Charité de Paris, se présentait un étudiant en pharmacie, avec deux doigts impotents, son pouce et son index de la main droite ne pouvaient se fléchir du tout.

Etant un jour à charger un siphon... le siphon avait éclaté... des morceaux de verre lui avaient frappé le poignet.

L'artère radiale sans doute avait été coupée car il s'en était suivie une hémorragie en jet, qu'un médecin avait été appelé à arrêter.

Comme il était d'ailleurs naturel de le faire le médecin avait fait la compression et... avait laissé guérir ainsi la plaie.

La plaie guérie, le patient constatait qu'il ne pouvait plus remuer le pouce, ni l'index.

L'accident arrivé le 5 octobre de la même année remontait par conséquent à deux mois quand notre étudiant en pharmacie se présenta à la clinique de M. Tillaux pour savoir s'il n'y aurait pas quelque chose à faire.

“ Il est de notre devoir, dit M. Tillaux, de faire quelque chose pour ce pauvre garçon, ses doigts lui sont bien utiles pour écrire, et faire ses manipulations de pharmacie... Et il fit en effet quelque chose, la suture, qui deux mois après l'opération lui rendait l'usage complet de ses doigts.

Le devoir de M. Tillaux était le devoir de tout médecin, ce qu'il a fait tout médecin peut le faire, et doit le faire.

Ces sections sont récentes ou anciennes — on est appelé lors de l'accident ou longtemps après.

Récentes: Il n'y a pas de doute là-dessus, la suture doit être tentée le plus tôt possible.

La plaie étant encore fraîche se trouve dans les meilleures conditions pour que le tendon coupé se régénère. Toutes les fois qu'un malade se présentera avec section présumée des tendons, la règle, le devoir, pour tout médecin est d'aller à la recherche des bouts des tendons, de les suturer immédiatement.

#### MANUEL OPÉRATOIRE.

Plaçons ici une statistique:

M. Wolter, après une étude sérieuse sur la régénération des tendons a cru découvrir que la présence du sang dans la plaie ou dans la gaine du tendon était une condition favorable à la reproduction du tendon, servait en quelque sorte d'amorce au travail de réparation. Il cite 18 cas de succès où cette condition se trouvait réalisée, et en conclut que le sang a un rôle physiologique très important à jouer dans cette opération.

On comprendra que si la suppuration se mettait dans la plaie, elle mettrait obstacle à l'union des extrémités tendineuses. C'est pourquoi il faut observer une antisepsie rigoureuse, méticuleuse même.

Après avoir bien lavé la plaie donc on doit ôter la ligature du membre, laisser venir le sang dans la plaie et suturer la peau par-dessus.

(A) *Suture immédiate ou directe.*

La suture des tendons se fait comme la suture des nerfs. Il s'agit de rétablir solidement la continuité du cordon tendineux.

On se sert de soie bien stérilisée, de catgut à l'acide formique qui prend plus de temps à se résorber pour les petits tendons. Le crin de Florence est parfaitement utilisable.

Une aiguille qui glisse bien, très angulaire, en bayonnette. N'importe laquelle, pourvu qu'elle n'acroche pas, peut être employée.

Il est bon de bien déterger les bouts avant de les aviver. Si les extrémités sont effilochées, souillées, on les avive parcimonieusement au bistouri, ou aux ciseaux, d'un coup net, et on opère le rapprochement des parties sectionnées.

(B) *Sutures tardives.*

La section est-elle ancienne, la plaie cicatrisée par-dessus, les bouts sont ordinairement retractés dans ces cas et il est difficile de faire la suture immédiate. On va à la recherche des bouts par une dissection minutieuse et si on ne réussit pas à mettre les extrémités en contact, on les rapproche du moins autant qu'on peut par une bonne suture à distance, par la greffe, ou l'anastomose.

Pour revenir à notre étudiant en pharmacie... La lésion, située à deux centimètres environ du ligament annulaire du poignet, présentait une cicatrice tellement dure qu'on se demandait s'il n'était pas resté un fragment de verre — un morceau du siphon.

Un peu au-dessus de la cicatrice il semblait que le bout central du grand palmaire était perceptible.

En pliant le médus il entraînait l'index, ce qui veut dire adhérence du bout périphérique du tendon de l'index aux tissus entraînés par le tendon médus.

Le malade ne pouvait fléchir le pouce ni l'index, donc il y avait section du long fléchisseur du pouce et une section du grand palmaire avec les fléchisseurs superficiels et profonds... il ne pouvait fléchir l'index.

Pour chercher, à son aise, les tendons, M. Tillaux fit son incision de la peau, de manière à circonscrire une espèce de volet,

qui, une fois relevé, mettait tout le poignet à nu, découvrait tout le champ opératoire.

La dissection fut laborieuse pour retrouver ses bouts périphérique, les isoler, les dégager de leurs adhérences, il fut obligé d'inciser le ligament annulaire du poignet. Les bouts une fois découverts, il plaça un fil sur chacun d'eux, et procéda à leur rapprochement. En tenant la main dans la flexion, tout ce qu'il put faire fut de les rapprocher à la distance d'une ligne environ; après avoir avivé les extrémités, il fit une suture à la soie, puis après avoir laissé venir le sang dans la plaie on enleva la compression du bras, il sutura la peau par-dessus en maintenant la main dans la flexion forcée par des attelles en broches.

Ce pansement fut maintenu ou plutôt la main fut maintenue dans cette position pendant à peu près cinq semaines, sans permettre le moindre mouvement.

Après ce temps, il fut permis au malade de remuer un peu ses doigts.

Quand la régénération doit se faire, dit M. Tillaux, elle est ordinairement complète au bout d'un mois.

Le massage, les manipulations des doigts qui étaient restés fléchis, parvinrent à restituer aux doigts leur position normale, et ainsi leur bon fonctionnement, tout comme si rien n'en avait été. L'opération était un succès complet.

La suture à distance a été pratiquée en 1875, par M. Benjamin Augers. Il avait un cas où les bouts étaient très distants. Il appliqua un fil d'argent, rapprocha ses tendons à un centimètre. La suture réussit. Les fils, on dirait, servant de conducteurs à la régénération des tendons.

Gluck, dans une circonstance semblable, ligature avec une tresse de catgut stérilisé des tendons distants de trois centimètres et réussit.

La greffe — est une méthode qu'on peut encore employer, et qui a fait ses preuves. La nature nous en donne un exemple lorsque les tendons viennent à adhérer à la peau. Celle-ci se trouve à servir de moyen d'union entre les tendons coupés. à transmettre le mouvement.

C'est pour imiter ce procédé que M. Mollière, un chirurgien français à inventé ce qu'il appelle la "vagino-plastie" grand mot

pour désigner simplement ceci: C'est qu'on doit prendre tout ce qu'on peut autour du tendon, qu'on rapproche tout de l'incision afin de provoquer une agglutination où la cicatrice aura chance, même en cas de suppuration, de servir de moyen d'union, d'intermédiaire qui transmettra le mouvement du bout central au bout périphérique.

M. Perreault, un chirurgien français a pratiqué délibérément la greffe avec un tendon de patte de chien, et à réussi avec un écart entre les tendons de quatre centimètres.

M. Monod, de Paris, a utilisé un tendon de lapin avec un succès encore.

Cependant il faut reconnaître que ces derniers procédés ne sont pas des procédés d'urgence — ce sont plutôt manœuvres d'artistes, des tours de force chirurgicaux. — Nous les citons à titre de curiosité et pour montrer qu'aujourd'hui les tendons ne demandent rien de mieux que de se resouder.

Plaçons ici une statistique: "Hoegler dans une statistique de la polyclinique de Bâle, portant sur cinq années, note que sur 62 cas de plaies tendineuses uniques ou multiples, il y eut 53 fois réunion primitive à la suite de la suture avec restitution des fonctions."

La greffe, la suture à distance sont des procédés qui bien qu'éclaircis un peu par les travaux qui ont été fait par Tillaux, Gluck, Wolfer, Wolter, etc., etc., sont encore à l'étude.

Voici des procédés de suture à distance, d'allongement des tendons qui ont été employés avec succès, à défaut de règles précises, ou en réduit aux précédents. Là tous les procédés sont bons pourvu qu'ils aient chance de réussir pourrions-nous dire.

(C) *Allongements et sutures à distance.*

Mais je suppose que ni de près ni de loin on ne puisse lier les extrémités tendineuses, qu'on ne trouve plus le bout central ou qu'il ait été arraché, toutes les ressources ne sont pas épuisées. Il en reste encore une, c'est l'anastomose.

Cédons sur ce sujet la parole à notre maître, M. Tillaux qui le premier à pratiqué cette opération. "En 1874, dit-il (clinique du 2 nov. 1895), je soignais à l'hôpital Lariboisière, en compagnie de mon collègue, M. X. — un malade pour une contusion du Un mois auparavant un coup de crochet lui avait enlevé les tendons

du petit doigt et de l'annulaire. Il était dans l'impossibilité de les redresser.

Je lui dis: " Mon ami voulez-vous que j'essaye à vous rendre l'usage de vos doigts. " Je le veux bien, qu'il me dit."

Je fis l'opération 65 jours après l'accident. Incision à la face dorsale. Je trouvai les bouts périphériques, mais je ne puis trouver le bout central, je cherchai jusqu'au poignet sans résultat. Au cours de mes recherches, je remarquai que le tendon du médius passait par là, tout à côté, je décidai d'attacher ces bouts périphériques à ce tendon, de le charger de l'ouvrage du voisin, de lui donner, à ce tendon, la tâche de contracter les doigts privés de leur tendon.

Dans la séance du 20 janvier 1895, je faisais venir mon malade devant la société des chirurgiens et je pouvais montrer mon malade jouissant de la totalité du mouvement de ses doigts.

L'anastomose date de cette année, je n'ai pas entendu dire que quelqu'autre ait pratiqué cette opération. J'ai été considéré comme étant le premier à la pratiquer, Duplay l'a pratiquée. Schwartz, etc.

En quoi consiste l'anastomose des tendons? Elle consiste à faire une boutonnière à un des tendons voisins et à y introduire l'extrémité périphérique du tendon sectionné, et à le suturer dans cette boutonnière.

On peut encore dédoubler le tendon sur le plat avec un bistouri bien coupant ou avec un rasoir, ou le bifurquer et suturer ce doublement, cette bifurcation au bout périphérique.

La suture des tendons est chose facile en général, et surtout lors de l'accident. Le médecin qui ne la pratique pas et se contente seulement d'arrêter le sang et de soigner la plaie, manque au premier de ses devoirs qui est *primo non nocere*, premièrement ne pas nuire. Laisser subsister par son abstention une infirmité qu'on peut réparer n'est-il pas au premier chef nuire à son malade? Donc, tendon coupé non suturé, dira-t-on, mauvaise en eigie pour le médecin de l'endroit.

(A suivre.)

## LES UNIVERSITES ETRANGERES

### SUISSE ET ALLMAGNE.

BERNE. — Chef lieu cantonal et capital de la Confédération Suisse, Berne est à bon droit fière de son université. Le gouvernement fédéral, avec l'assistance pratique des conseils cantonaux, a fait pour l'instruction générale des choses qui pourraient avec grand avantage être copiées par d'autres pays. Education primaire obligatoire, — éducation secondaire de même obligatoire jusqu'à 15 ans, — voilà qui ne manque pas de frapper le voyageur. On va même plus loin, en fournissant gratuitement aux enfants des écoles primaires livres et accessoires. Deux petits faits notés au hasard de nos courses ont à nos yeux précisé le souci que l'on a d'instruire la jeunesse. A l'entrée de la cathédrale de Berne, et au sortir du musée national nous croisons deux groupes d'une trentaine d'enfants chacun, de 8 à 15 ans, jeunes fillettes et garçons, petits campagnards simplement mis, à la rude mine, au teint bazoné, — qui sous la direction de l'instituteur et son aide viennent visiter la capitale et ses monuments historiques.

La connaissance de l'histoire de son pays a toujours été le meilleur moyen d'éveiller et de stimuler le patriotisme dans les jeunes poitrines, le goût pour l'étude et les connaissances nouvelles. "E\* qui paie les frais du voyage, demandons-nous?" — "les parents, et lorsqu'ils sont trop pauvres, des amis charitables!" L'Université de Berne est la seconde de la Suisse, venant après celle de Zurich. 1500 étudiants sont inscrits sur ses registres pour suivre les cours de ses quatre facultés, et de ses écoles techniques. Ici comme en Allemagne, la preuve d'une largeur de vues, d'une hauteur d'esprit qui sont pleines d'enseignements. L'Université a sa Fac. de Théologie, qui est double: et catholique et protestante. Chacun des deux conseils y a ses salles et ses quartiers d'administration.

Cette même tolérance, ce même respect des idées des voisins, nous les trouvons d'un bout du pays à l'autre. Trois races habitent ce pays; les français dans la région de Genève et Neuchâtel, — les italiens au versant méridional des Alpes, — les allemands vers le nord et le nord-est. Partout règnent l'estime et l'amitié

pour des compatriotes d'origine différente, avec qui l'on doit compter pour la grandeur et le bien-être du pays

Pas de cette morgue qui va parfois au dédain ni de ce manque d'estime qui se remarque d'un côté chez nous; — pas de cette défiance ni de cette antipathie malsaine notées d'un autre côté: l'on se donne la main dans un effort commun. Quel grand pas nous aurons fait, le jour où nous comprendrons enfin cette nécessité, ce devoir national d'unir les forces!

Voir le grand maître de la chirurgie suisse, Kocher, l'un des plus brillants opérateurs de l'école allemande, l'une de ses gloires qu'à bon droit elle réclame comme sienne, était le motif de notre visite à Berne. Non seulement le voir à la table d'opération, mais aussi à sa clinique, — nous rendre compte du mode d'enseignement de cet esprit médical d'une personnalité, d'une originalité puissante, avait tout autant d'attrait pour nous: car les méthodes d'enseignement ont évolué comme le reste et il faut connaître les nécessités nouvelles de la clinique. L'hôpital général de Berne échelonne ses 28 pavillons au versant d'une colline, vers le midi. Des allées sablées séparent des pelouses du plus beau vert, où des bosquets d'arbres ménagent de frais ombrages. La clinique chirurgicale possède un assez vaste amphithéâtre, où comme partout en Allemagne, chaque élève inscrit à son siège réservé. Nous y avons compté plus de 150 auditeurs; — beaucoup de médecins étrangers; — un bon nombre de femmes-étudiantes aussi.

Petit de taille, la chevelure grisonnante, vif de mouvements, le trait fin et décidé, Kocher est le type du professeur: il a le don d'enseigner. Ce n'est pas le système français, mais la méthode allemande. Les élèves ont peu d'accès aux salles et par conséquent peu de contact *personnel et suivi* avec les malades: c'est là pour nous un point faible très important de la méthode allemande. Sur ce point la visite des salles par les étudiants aux cliniques de France est un des très grands points en faveur de la méthode française.

L'histoire des cas présentés à la clinique prise à l'avance par les assistants, — en France par les étudiants, — est lue devant l'assistance avant l'examen du malade, qui est fait par deux élèves appelés à leur tour de rôle et qui sont questionnés par le maître.

Autant que faire se peut, les cas sont présentés en série. C'est ainsi que furent amenés un même matin une fracture du coude,

une luxation du coude, une tumeur blanche du coude. Le clinicien développa ces trois sujets à un point de vue essentiellement pratique pour des étudiants, sans entrer dans des considérations trop détaillées. Les indications thérapeutiques furent données et une dizaine d'élèves suivant leur tour de liste furent invités à assister aux opérations qui suivirent. Nous avons à peine besoin d'ajouter que des radiographies prises antérieurement vinrent confirmer les diagnostics. Tous les adjuvants de la clinique sont mis à réquisition: dessins, photographies, radiographie, microscopie. L'enseignement est de la sorte complet, les élèves en saisissent l'importance et le comprennent parce qu'ils y ont été préparés par des primaires fortes et pratiques.

Seulement, voilà, tel enseignement demande un sacrifice de soi-même et son temps que tout professeur ne peut pas être désireux ou en position de donner.

Voyons Kocher, par exemple. A 8.15 heures commence sa clinique, — mais il est déjà dans ses salles depuis 7.30 heures ou plus tôt, à voir ses malades et choisir les cas pour la présentation aux élèves. A 10 heures, alors que finit la clinique, il commence à opérer et c'est ainsi que nous lui vîmes faire un même avant-midi de clinique: une thyroïdectomie, (pour laquelle il est renommé), une gastro-entérostomie, deux sutures métalliques pour fracture du coude et une résection du rectum. Nous avons presque honte à ajouter que nos jeunes trente ans furent fatigués avant la verte soixantaine du chirurgien.

Nous n'insistons pas sur la valeur du maître bernois. D'un labeur immense, d'une originalité puissante, d'une habileté opératoire qui n'a pas sa supérieure, d'une production médicale abondante, il est presque reconnu même par les allemands comme le grand maître actuel de la chirurgie d'outre-Rhin.

ZÜRICH, la ville aux grandes industries est aussi par excellence la cité des lettres et du haut enseignement: Birmingham et Oxford à la fois. Son université, la plus considérable de la fédération helvétique, rassemble dans ses murs non seulement des nationaux des trois coins du pays mais aussi bon nombre d'étrangers. Les Russes y sont nombreux: la liberté dont on jouit dans ce pays a grand attrait pour eux, cela se conçoit.

Jalimient étendue au bord du Lac de Zurich. la cité de Zwingle est fière de son importance.—et a bon droit. Elle a tout à fait l'allure d'une grande ville moderne avec un brin de coquetterie. Ses conseillers municipaux sont non seulement des hommes d'affaires et pratiques, mais aussi des hommes de goût. Parfaitement pavées, les rues sont bien éclairées et d'une propreté remarquable. L'arrosage y est fait dans les grandes artères au moyen de tramways spéciaux. Il est évident que l'hygiène est en honneur ici. Des alignements de beaux arbres dans les rues, des squares nombreux en différents quartiers de la ville, des promenades ombragées le long du lac, tout témoigne d'un souci du bien-être général, des bébés, des enfants, de la classe pauvre, de toute la population en un mot. Le Conseil municipal est ici à la hauteur de la situation. Nous dirions la même chose de Berne et Genève, où les conditions hygiéniques nous ont particulièrement frappés, tout comme ici.

Sis sur une hauteur, les bâtiments universitaires dominent tout un coin de la ville. L'hôpital général municipal et cantonal à la fois, grand et bien installé, offre à la Faculté un vaste champ pour son enseignement clinique; L'école médicale de Zurich n'en est pas à ses débuts. Faut-il rappeler que c'est ici que Vienne vint chercher Bilbroth, le grand Bilbroth qui préféra la capitale autrichienne aux avantages offerts par Berlin et Munich. Le traité de diagnostic médical d'Eichorst est traduit dans toutes les langues, comme il se trouve sur les rayons de tout praticien: c'est donc avec raison que la ville de Zurich s'honore du maître.

Mais elle est surtout recherchée pour son enseignement des Sciences naturelles et physiques. Son école Polytechnique, ainsi que les pavillons d'anatomie, de mécanothérapie, etc., sont au voisinage de l'hôpital. Il est des installations plus coûteuses: l'important est que l'enseignement ait une valeur réelle.

La cité Zurichoise mérite l'honneur d'une visite. Le touriste en sera enchanté, le conseiller municipal y trouvera sujets à noter et le médecin sera plus que dédommagé d'avoir poussé jusque-là une pointe de curiosité. Le vieux proverbe plusieurs fois séculaire est encore vrai: "qui est aimé des dieux est par eux envoyé à Zurich.

### FRIBOURG EN BRISGAN.

Passer aux portes de Fribourg sans arrêter revoir la ville universitaire de la Forêt Noire, eut été difficile. C'est que cette ville

a gardé profondément son empreinte moyennageuse en certains de ses quartiers. La cathédrale, aux murs de pierre rouge où vivent encore six cents ans de souvenirs, est un des joyaux gothiques du Rhin. Avec Cologne et Strasbourg, elle témoigne de l'influence française en ces régions: ces trois cathédrales sont du plus pur gothique français.

La rue de l'Empereur a encore toute une saveur des vieux âges. Des édifices anciens y dressent encore leurs frontons où nous lisons de telles dates 1523-1662... A l'affiche d'une boutique, où l'on débite les savons, les senteurs, les bonbonneries, se lisent ces mots: "Galanterie et Parfumerie." Bien françaises ces expressions entrées dans le langage courant allemand!

La Renaissance retrouverait encore ici de ses façades à fresques, et la soldatesque d'alors reviendrait-elle dans un réveil infernal qu'elle pourrait encore s'abreuver aux vieilles fontaines qui dressent leurs statues guerrières ou religieuses au milieu de la chaussée.

Tout vivant que soit encore son passé, tout attaché que l'on y soit puisque même dans des constructions récentes on tient à faire revivre le cachet ancien, il n'en faudrait pas conclure que l'Université soit encore figée elle dans l'atmosphère moyennageux. Au contraire, elle a évolué hardiment avec le temps et suivi le progrès au pas. Son école des mines est la meilleure d'Allemagne et la plus suivie par les étrangers. Les chaires de sa faculté de médecine sont occupées par des maîtres. Ne rappellerais-je que les noms de Ziegler en anatomie pathologique et de Hegar en gynécologie, que c'en serait assez pour son honneur.

Ce cachet, ce caractère des temps anciens que l'on s'applique ici à garder offre des avantages. Il rappelle aux jeunes générations d'étudiants un passé vivant, glorieux généralement, et éveille leur patriotisme: et leurs associations sont toujours là fortes et actives à l'attiser.

L'honneur d'un passé à soutenir engage pour le présent et stimule pour l'avenir: voilà ce qu'il faudrait éveiller davantage dans l'esprit et le cœur de nos étudiants. C'est bien là ce que l'on sent sous les lierres d'Oxford et Cambridge; ce que l'on voit et l'on devine dans les vieux murs de Wurtzbourg. Iena et HEIDELBERG.

maisons aux frontons décorés, ses vieilles églises témoins de luttes acrimonieuses. sa "Gasthaus zum Ritter — son hostellerie du chevalier," son Université et les ruines de son château-fort, — combien cela parle d'un passé qui fut intense.

La Réforme y tint plus d'une réunion, et ses bataillons firent retentir les échos de la vallée des sonneries de leurs clairons. Les reîtres allemands et les lansquenets de Louis XIV y croisèrent le fer, les canons du landgrave et les arquebusiers du grand roi y brûlèrent force poudre!

L'Université, qui fut au XVI siècle le château-fort du protestantisme dans les régions rhénanes, a abandonné les luttes religieuses, toujours à déplorer et plus nuisibles que favorables, — pour la rivalité des sciences et des lettres. Ses facultés de droit et de philosophie sont à bon droit célèbres, — et son école de médecine est une des meilleures d'Allemagne. Czerny et Jordan, Erb et Lehrer sont, entre plusieurs, des noms connus par le monde médical international.

Heidelberg se glorifie de au-delà de 1000 étudiants de "toutes armes," dont les 2-5 au moins y viennent pour la médecine.

C'est peu, penserez-vous, peut-être? Mais n'oublions pas que la terre d'Allemagne est ainsi parsemée de 22 universités, qui chacune a ses quatre facultés; sans compter neuf grandes écoles polytechniques. Il y a là quelque raison d'être fier.

BONN, c'est la ville universitaire moderne, c'est aussi l'Université aristocratique, car ses murs ont abrité les princes de la famille impériale pour plusieurs générations: elle s'en glorifie.

N'y eut-il que cela, qu'elle se gonflerait plutôt d'une gloriole peu sérieuse! Mais il y a raisons à ce choix impérial.

Il y a ici un cachet de distinction marquée dans les usages universitaires, — dans les échanges entre étudiants, — qui d'ailleurs existe dans toutes les villes universitaires.

Combien de fois nous avons vu des groupes d'étudiants se croiser sur les promenades, se rencontrer aux restaurants: partout politesse "marquée et soutenue," qui paraissait plutôt exagérée à notre caractère, anglo-saxon sur ce point.

Que de fois nous avons été frappé au cour de nos différents voyages, en Europe surtout, combien nous, canadiens de descen-

dance française, avions subi l'influence anglo-saxonne et emprunté aux habitudes anglaises!

Cette même politesse — et souvent prévenance — nous avons retrouvées auprès des assistants aux cliniques.

Le chirurgien, Pro. Witzel vient d'être promu à la fondation et la direction d'un Institut Médical Supérieur — un Post Graduate School — dont on termine présentement les bâtiments à Dusseldorf, sur le Rhin. Connu pour son école des Beaux Arts, Dusseldorf deviendra bientôt un nouveau centre médical important. Les édifices universitaires construits *larga manu* aux frais de l'Etat sont des plus modernes et le personnel enseignant est choisi dans le meilleur de l'Allemagne.

Schultze y enseigne toujours la médecine avec succès et Fritch est encore en charge de la clinique obstétrico-gynécologique. Car en Allemagne la gynécologie et l'obstétrique vont de pair, ou la gynécologie tombe dans le domaine de la chirurgie générale, ce qui tend de plus en plus à se faire.

A Schede mort il y a quelques 3 ans, a succédé Bier appelé de Hambourg. Ai-je besoin de rappeler que Bier est l'initiateur "*pratique*" de la méthode analgésique nouvelle qui nous permet d'opérer sans anesthésier le malade et sans non plus lui causer la moindre douleur. Nous produisons l'analgésie des orteilles à la ceinture par une simple injection de quelques gouttes d'une solution de stovaïne dans l'espace méningo-spinal. Nous avons dès l'an dernier employé cette méthode précieuse dans notre service chirurgical de l'Hôtel-Dieu. Mais nous tenions à voir son application par le proposeur même de la méthode, et c'est là une des raisons qui nous ramenaient à Bonn.

Nous venions de suivre à Paris les services de Chaput et Tuffier, les deux chirurgiens français qui ont le plus employé cette technique. Il était donc très intéressant de voir le père de la méthode chez lui: il est toujours pratique de comparer les procédés, on en tire des conclusions utiles.

Bier emploie plus volontiers la tropa cocaïne. La stovaïne a fait ses preuves et conquis droit de cité en permanence. L'analgésie spinale s'emploie donc couramment et sans danger pour toutes les opérations sur les membres inférieurs, le périnée et l'anus, pour hernies variées et appendicites. Bier plus audacieux va même plus loin: et par une technique spéciale il fait rapidement dif-

fuser la solution analgésiante vers le cerveau. De cette manière il a pu opérer sur le sein et les bras. C'est s'approcher bien près du bulbe où il peut y avoir quelque danger. Dans un dernier et récent mémoire, Koritz, assistant à la clinique de Bier, nous vante ce procédé, assurant que la dose minime ainsi requise compense pour le danger. En tout cas cette méthode ne saurait être employée que par des mains expérimentées et absolument aseptiques : alors elle est sûre et sans danger.

Il va sans dire qu'il est à cette méthode comme pour le chloroforme ou l'éther des contre-indications. C'est justement ici qu'elle a son utilité suppléant avantageusement les anesthésiques lorsque le cœur ou les reins sont malades, et même les remplaçant tout à fait pour une foule d'opérations sur les membres inférieurs.

Convaincu déjà des réussites personnelles remontant à l'an dernier de la grande valeur de cette méthode, je reviens plus décidé encore à l'employer couramment.

Et puis encore Bier ne nous avait-il pas proposé depuis quelque temps un nouveau traitement — par l'hypérémie veineuse — des arthrites de toutes espèces et plus spécialement tuberculeuses. Il faut voir sur place l'application des méthodes nouvelles : la satisfaction résultant d'une sûreté plus précise est plus grande pour nous.

Les cliniques de l'Université de Bonn occupent un immense emplacement au bord du Rhin. Séparés les uns des autres, les pavillons de la chirurgie, de la médecine, de la gynécologie et de l'obstétrique, de la peau et des maladies vénériennes de l'anatomie pathologique, des spécialités de la tête sont entourés de pelouses ombragées, où les malades viennent à certaines heures hâter leur convalescence. Les choses sont bien comprises et installées pratiquement comme on sait le faire en pays d'outre-Rhin.

Ce nouveau voyage à quelques cliniques d'Allemagne nous a montré que le progrès au lieu de se ralentir allait encore s'accroissant dans ce pays de toutes les ambitions.

EUGÈNE SAINT-JACQUES.

---

## RAPPORT OFFICIEL DU CONGRÈS DES TROIS-RIVIÈRES (1).

Par le Dr C. H. DEBLOIS  
Secrétaire Général.

Je tiens avant tout à remercier M. le Dr Triboulet des paroles flatteuses qu'il vient, avec tant de bonne grâce, d'adresser à votre secrétaire général, je les accepte non en mon nom personnel mais au nom du Congrès. Je suis profondément heureux de pouvoir présenter officiellement aux délégués français MM. les Docteurs Triboulet, Loir et Proust, mes hommages et mes sentiments de cordiale sympathie. Leur présence ici prouve sans qu'il soit besoin de commentaires, tout l'intérêt que portent la France et les sociétés savantes françaises à l'œuvre de nos Congrès français d'Amérique. C'est un honneur considérable et un précieux encouragement pour l'association des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord. Leur visite au milieu de nous contribuera pour beaucoup à resserrer davantage encore les liens qui nous unissent à la mère patrie. Avec vous, je déplore l'absence de M. le Dr Foveau de Courmelles, délégué de la Société française d'Hygiène et de la Société Médicale des praticiens. Il nous avait informé qu'il prendrait une part active à notre Congrès, malheureusement il en a été empêché, retenu au dernier moment à Paris, par des circonstances indépendantes de sa volonté. Il m'a chargé de vous présenter ses plus vifs regrets, en même temps que ses vœux pour le succès du Congrès.

MM. les Drs Brouardel, Lermoyez, (de Paris) Lépine (de Lyon) ont transmis à votre secrétaire leurs félicitations et leurs regrets de ne pouvoir venir cette année. J'ai également reçu des lettres pleines de cordiale et confraternelle sympathie du secrétaire perpétuel de l'Académie de Médecine de Paris, M. le professeur Jaccoud et du secrétaire de l'Académie Royale de Belgique.

Nous avons reçu un grand nombre de lettres d'adhésion, de médecins français et des lettres des plus sympathiques de plusieurs corps médicaux d'Europe. Je signalerai en particulier celles de MM. les Drs Triboulet, Bardet, Buret, Barbatis, Courtault, Foveau de Courmelles, (de Paris) et du Dr Dardel, (d'Aix-les-Bains).

Huit sociétés savantes de France ont tenu à se faire représenter officiellement à notre Congrès.

(1) Nous publions ce rapport officiel qui complétera le rapport général que nous avons fait en août. N. D. L. R.

Le 10 mai dernier nous avons l'honneur de recevoir du ministre de l'Instruction Publique, une lettre nous annonçant la nomination de M. le Dr Henri Triboulet, comme délégué officiel du gouvernement français, et une lettre du consulat général de France à Montréal confirmant cette nomination.

Nous avons également reçu une lettre de M. L. Liard, vice recteur de l'Université de Paris, nous informant que la Faculté de Médecine de Paris, déléguait officiellement pour la représenter M. le Dr R. Proust, chirurgien des hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté.

La Société française pour l'avancement des Sciences nous a délégué M. le Dr Loir, ancien préparateur de M. Pasteur, professeur à l'École Nationale Supérieure d'Agriculture coloniale de Paris, chevalier de la Légion d'honneur.

Nous sommes particulièrement reconnaissants à ce maître de la science pour nous avoir apporté de France, au nom d'un groupe de sociétés savantes et de personnalités éminentes de Paris, le splendide médaillon que vous pouvez admirer dans la salle du Congrès.

Ce précieux souvenir artistique figure la République française avec cette inscription :

“ Souvenirs, sentiments et vœux de France à la Fédération des savants de la grande famille française dans l'Amérique du Nord.”

Paris, juin 1906.

M. Loir a aussi remis au bureau du Congrès deux remarquables plaquettes en bronze dues au talent de M. Henri Dubois, et représentant l'un, une figure de l'“ Etude,” l'autre, une composition allégorique, “ Salut à la lumière,” avec des inscriptions précisant les circonstances et l'intention des hommages.

Le très dévoué secrétaire général de la Société de Thérapeutique de Paris, M. le Dr Bardet, nous a écrit, pour nous informer que la Société de Thérapeutique avait choisi pour la représenter à notre congrès “ l'un des médecins les plus éminents de Paris ” M. le Dr Triboulet. Le Dr Triboulet représente en outre officiellement au milieu de nous : la ligue nationale contre l'alcoolisme et la Société Médicale des Hôpitaux de Paris. Il est spécialement chargé d'exposer au Congrès les vœux de ces trois sociétés relativement à l'alcoolisme.

J'ai enfin reçu une lettre de M. le Dr Buret, le zélé secrétaire général de la Société de Médecine de Paris, nous adressant les féli-

citations de la Société et nommant notre confrère, le Dr A. de Martigny, de Montréal, comme son représentant.

Une lettre de M. Barbatis, secrétaire général de la Société internationale de Médecine physique, délègue à notre Congrès, M. le professeur Brochu et le Dr de Blois de Trois-Rivières. J'ai également reçu une lettre pleine de cordial encouragement de la Société Médico-psychologique de Paris.

Les Sociétés Médicales françaises au Canada et aux Etats-Unis ont aussi nommé les délégués suivants pour les représenter :

Société Médicale de Montréal: Délégué. — Dr R. Boulet.

Société Médicale de Québec: Délégués: Drs Brochu et Dorion.

Société Médicale du comté de Shefford: Délégués. — Drs J. A. Brun, de W. Shefford, L. A. Lessard, de Granby.

Société Médicale de Chicoutimi et Lac St-Jean, Délégué. — Dr J. Constantin, de Roberval.

Société Médicale du district de Joliette: Délégués: — Drs Lippé, J. J. Sheppard, J. C. Bernard, J. P. Laporte et A. Bonin.

Société Médicale de Rimouski: Délégués. — Drs Geo. Pineault, Campbelton, N. B., et I. Gauvreau, Rimouski.

Société Médicale du district de St-Hyacinthe: Délégués. — MM. les Drs Daignault, Choquette et Gauthier, d'Upton.

Association Médicale de Portneuf: Délégués. — MM. les Drs Larue, Dolbec et S. G. Paquin.

Association Médicale du comté de Terrebonne: Délégués. — MM. les Drs E. Fournier, Vanier et Prévost, St-Jérôme.

Association Médicale d'Ottawa: Délégué. — Dr D'Amour, Papineauville.

Association Médicale du district de Trois-Rivières: Délégués. — MM. les Drs Helie, Gélinas, Lacoursière et T. Caron.

Association Médicale de Fall-River: Délégué. — M. le Dr J. E. Lanoie.

Association française du Manitoba: Délégué. — M. le Dr J. U. O. Lambert, St-Boniface.

Institut Canadien d'Ottawa: Délégué. — M. le Dr M. P. Ste-Marie.

MM. les Drs J. E. Dubé, de Montréal, G. A. Boucher, de Brockton (Mass), I. L. Archambault, de Cohoes (N.-Y.). nous ont transmis leurs félicitations et leurs regrets de ne pouvoir venir.

Nous avons également reçu des télégrammes de MM. Schmitt,

(Ile d'Anticosti), Rioux et Bachand, (de Sherbrooke), Guérard et P. de Blois, (de Québec), s'excusant de ne pouvoir assister au Congrès.

Nous avons adressé un certain nombre d'invitations pour la séance solennelle de ce soir: Son Excellence, le lieutenant-gouverneur Jetté, Sa Grandeur Monseigneur Cloutier, Evêque de Trois-Rivières, l'Honorable Lomer Gouin, premier ministre de la Province de Québec ont promis d'être présents et prendront la parole. M. le consul de France avait aussi été invité, mais comme il est actuellement en Europe, il se fera représenter par M. le Baron d'Halewyn, vice-consul de France. Son Excellence le gouverneur-général s'est excusé de ne pouvoir venir étant retenu à Ottawa par des engagements antérieurs.

Le Premier Ministre du Canada, Sir Wilfrid Laurier, n'a pu aussi à son grand regret, accepter notre invitation, étant retenu à Ottawa par ses devoirs parlementaires.

Le Recteur de l'Université Laval, Monseigneur Mathieu, président à Québec un congrès d'études ne pourra assister à notre séance solennelle d'ouverture.

Le vice-recteur, M. le chanoine Dauth, de Montréal, s'est aussi excusé de ne pouvoir venir.

Les travaux seront présentés dans l'ordre indiqué sur le programme. Nous avons en tout 118 communications inscrites, sans compter celles des dentistes au nombre de 13.

Treize travaux importants nous viennent de France. Les mémoires de Messieurs Triboulet, Loir, Foveau de Courmelles et celui de M. le Prof. A. Gauthier mériteraient plus qu'une simple mention.

Nous avons aussi un bon nombre de travaux présentés par des médecins des Etats-Unis et des provinces sœurs. Trois cents membres se sont inscrits pour le Congrès de Trois-Rivières. Tout nous permet donc d'augurer un grand succès scientifique.

Il ne me reste plus qu'à accomplir le devoir le plus agréable de tous ceux incombant au secrétaire général, celui de vous remercier de la bienveillante attention avec laquelle vous avez écouté un rapport forcément aride, mais qui prouve l'appui généreux et enthousiaste de tous ceux à qui nous nous sommes adressés. Au nom du Comité et en mon nom personnel, je vous en remercie de tout cœur.

## A PROPOS DU CONGRES DES TROIS-RIVIERES.

Nos amis des Trois-Rivières se sont alarmés de la critique faite par M. Valin, dans *l'Union Médicale* du mois d'août, page 460. Les organisateurs, surtout, se sont crus visés par les remarques de notre collaborateur, et j'ai reçu des plaintes à ce sujet.

Je dois dire en toute justice que les remarques de M. Valin ont été faites avec sincérité, non dans le but de viser qui que ce soit, mais avec le désir évident de combler certaines lacunes dont ont souffert les congrès passés et qui peuvent compromettre le succès des congrès futurs.

J'ai été mêlé à l'organisation intime de ces grandes assises médicales, et je dois avouer que cette critique était nécessaire dans les circonstances. Nous sommes jeunes encore en ce genre de travail; et si nous avons la prétention d'atteindre à la perfection dès nos débuts, nous sommes bien près de nous dissoudre sans profit pour les intérêts généraux de notre profession.

D'une façon générale, nous entendons mal la controverse, si anodine soit-elle, et c'est un malheur, car nous ne sentons plus le besoin de faire mieux ou davantage, puisque tout le monde s'accorde à nous louer sur tous les points.

Cet accord unanime n'est ni sincère ni véridique.

Soyons donc sincères, et ne recherchons chez ceux qui ont le courage d'exprimer leur opinion sans forfanterie que des motifs très-élevés.

Donc, que nos amis des Trois-Rivières veuillent bien croire que les conseils de M. Valin ont été donnés dans le meilleur esprit, car *l'Union Médicale*, si intimement liée à l'œuvre de ces grands congrès, n'aurait pas donné l'hospitalité à une correspondance qui eût pu discréditer les personnes et les choses.

D'ailleurs ces conseils s'adressent à Montréal et à Québec, comme à Trois-Rivières.

Avant de clore l'incident, je désire donner quelques explications sur deux points principaux. M. Valin, parlant des arrangements avec les compagnies de chemins de fer, regrette qu'un grand nombre de membres actifs aient été forcés de payer un billet entier, alors qu'ils avaient droit à une réduction des  $\frac{2}{3}$  pour le retour.

Ceci tient, me dit M. le Dr Deblois, à ce que ces membres ont négligé de faire viser leurs billets — comme on l'avait annoncé publiquement et comme le comportait l'avis inscrit au dos du billet — par l'agent spécial qui s'est tenu en permanence à l'hôtel de

ville, assisté du secrétaire général, très ennuyé, pour cette raison, de ne pouvoir suivre les travaux du congrès.

Donc, sur ce point, il y a simplement malentendu, et je tiens à rétablir les faits sous leur vrai jour. En second lieu, M. Valin regrette qu'un comité permanent n'ait pas éliminé les travaux qui " n'ont pas les qualités essentielles ou les caractères propres aux travaux de congrès."

MM. Normand et Deblois soutiennent qu'il y avait un comité constitué à cet effet. Malheureusement deux travaux seulement ont été adressés au secrétaire avant l'ouverture du congrès.

" Là où il n'y a rien, dit un proverbe, le roi perd ses droits." Honneur donc au comité et aux organisateurs qui avaient prévu la chose.

J'ajoute qu'au congrès de Montréal, ce comité a fonctionné de la même façon.

Il faut donc accuser les médecins qui négligent délibérément d'observer le règlement sur ce point important. Notre ami, M. Valin a donc eu raison de le dire bien haut; nous savons maintenant à qui incombent les responsabilités.

Nous savons que ces lacunes, qui compromettront certainement les congrès futurs si on ne les comble, tiennent à notre apathie plutôt qu'à notre mauvais vouloir.

Les rapporteurs comptent sur le temps, qui passe à leur insu. Le congrès s'ouvre et leurs conclusions ont à peine entrevu les prémisses du travail " fouillé " qu'ils s'étaient proposé de distribuer un mois avant l'ouverture des séances.

On s'inscrit pour un travail qu'on n'écrit pas, ou tardivement. Après le comité de lecture qui n'en a pas entendu parler, c'est le secrétaire général qui le réclame pour l'inscrire au rapport général dont la publication traîne en longueur à cause d'eux.

Voilà un aveu qui ne manque pas de franchise, puisque je me mets en cause avec quelques-uns de mes amis très intimes.

Vent-on une autre preuve de cette regrettable apathie? la voici: Nous savons que dans tous les congrès médicaux les compagnies de chemins de fer font des remises suivant le nombre de médecins enrégistrés au siège même du congrès. Or, 300 noms enrégistrés à Trois-Rivières nous permettaient de retourner gratuitement. Tous les médecins avaient été informés de la chose, et à maintes reprises on les avait avertis de prendre leur billet d'identification au guichet, à leur point de départ.

Eh bien ! nous étions 300 inscrits, même davantage, et les agents particuliers n'ont visé que 150 certificats. Pourquoi cela ? Parce qu'un grand nombre de médecins qui demeurent près de Trois-Rivières, n'ont pas cru, vu la modicité de la somme à payer, s'occuper de cette clause. Ils n'ont pas réfléchi qu'en produisant leur certificat ils pouvaient ainsi épargner 3, 4, 5, 10 dollars à des confrères plus éloignés qui auraient été enchantés de profiter de cette aubaine.

On n'y a pas pensé. Toujours notre éternelle myopie ! . . .

Ces petits points noirs sur lesquels j'attire l'attention sont des taches d'huile qui s'étendent. Il faut enlever le morceau au début.

C'est ce que M. Valin a compris, et ce que nos très actifs confrères de Trois-Rivières comprendront, aussi, avec la courtoisie qui les caractérise, après les explications que j'ai l'honneur de leur donner ici même.

Quant à l'incident du rapport sur l'alcoolisme, si M. Valin a pu être sévère, ceci n'enlève rien au mérite intrinsèque du rapport qui révèle une somme d'ouvrage considérable et une mise au point dont je félicite l'auteur avec sincérité.

On peut différer d'opinion sur l'opportunité de certains chapitres si on considère la question au point de vue social exclusivement ; mais il sont bien étudiés, quand même, et le seul reproche qu'on puisse leur faire c'est qu'ils aient mis le point de vue médical sur un pied d'égalité avec le point de vue social.

Nous sentons que le rapporteur a voulu épuiser la question. C'est un reproche qui équivaut presque à un compliment.

On le voit, cet incident se résume en somme à un simple malentendu, puisque, dit M. Valin " je termine cet article, ayant les allures de la critique, en assurant mes confrères que je n'ai voulu aucunement diminuer le mérite des organisateurs qui ont déployé beaucoup de dévouement et *qui ne sont pas responsables des fautes que j'ai signalées* ; que je n'ai pas, non plus, voulu être malveillant pour personne, mais être utile à tous en signalant ce qui peut compromettre le succès de nos congrès futurs."

" C'est par la critique, dit-il, que l'on se perfectionne."

C'est aussi mon avis.

Soyons bienveillants dans la discussion et dans l'appréciation des faits, et nous nous développerons avec vigueur.

ALBERT LESAGE.

## SOCIÉTÉS

---

### ASSOCIATION MÉDICO-CHIRURGICALE DU DISTRICT DE JOLIETTE.

*Séance du 10 septembre 1906*

Membres présents: — Messieurs les Docteurs A. Labrèche, St-Roch 1, Achigan; Edgar Turgeon, St-Jean de Matha; G. Desrosiers, St-Félix de Valois; J. O. Gadoury, Berthierville; J. A. Magnan, Joliette; J. A. Barolet, Joliette; Joseph Marion, Joliette; Joseph Lippé, St-Ambroise de Kildare; A. M. Rivard, Joliette; J. E. Paquin, St-Didace; J. O. Beaudry, St-Jacques L'Achigan; J. C. Bernard, Joliette; Joseph Mélançon, St-Liguori; J. P. Laporte, Joliette; Henri Archambault, St-Gabriel de Brandon; Eugène Landry, St-Barthélemy; Siméon Martineau, Lavaltrie; J. A. Magnan, Ste-Elizabeth; L. A. Massé, St-Thomas; Adrien Bonin, Joliette; J. A. Paquet, Ste-Elizabeth; Téléphore Morin, St-Lin; Philippe Désy, St-Barthélemy; P. V. Lavallée, St-Félix de Valois; J. J. Sheppard, Joliette; G. H. Martineau, E. E. M.; Albert Laurendeau, St-Gabriel de Brandon.

L'IMPORTANCE DE LA DIÉTÉTIQUE DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES. — Monsieur le Dr C. N. Valin, de Montréal, donne une conférence sur ce sujet et a su conserver l'attention de tous les membres présents pendant deux heures et demie. Le conférencier dit que ce sujet est trop vaste pour pouvoir être traité en entier, en une seule causerie; qu'il a choisi ce qu'il y a de plus utile, de plus pratique dans cette importante branche de la médecine. Après avoir défini la diététique, M. Valin définit les bases scientifiques sur lesquelles elle s'appuie; puis, fait une revue des régimes généraux, tels que: régimes lacté, déchloruré, -hypoazoté, hyperazoté ou carné, et reminéralisateur; enfin il appuie d'avantage sur les régimes spéciaux, parmi lesquels il a choisi les plus utiles au médecin et au chirurgien, tels que: régimes des fiévreux, des convalescents, des tuberculeux, des brightiques, des dyspeptiques. Puis le conférencier ajoute: "J'ai laissé de côté les régimes spéciaux de l'arthritisme, du rhumatisme, de la lithiase biliaire et rénale, de l'obésité, des dermatoses inflammatoires, parce que cela dépasserait le cadre d'une seule conférence. De même, j'ai du mettre de côté le régime lacté de l'enfance qui, à lui seul exigerait une conférence d'une heure."

Monsieur le Docteur Lavallée, de St-Félix de Valois, félicite chaleureusement Monsieur le Dr Valin, au sujet de son travail à la fois extrêmement instructif et intéressant, et offre au nom de tous les membres, des remerciements sincères à Monsieur le Dr Valin.

Monsieur le Dr A. Laurendeau, ajoute que, si les comparaisons n'étaient pas si souvent odieuses, il dirait que c'est la plus intéressante conférence que nous ayons eue depuis la réorganisation de notre société.

L'Association décide de faire distribuer à chacun de ses membres une copie de la conférence de Monsieur le Dr Valin, dès que ce travail aura été publié par l'un de nos journaux médicaux.

Monsieur le Dr Bernard se charge de faire imprimer et photograver les tableaux synthétiques qui accompagnent cette intéressante conférence, et d'en faire la distribution aux membres de l'Association.

RE CHARLATANS: — Monsieur le Président fait rapport qu'il y a actuellement quatre actions pendantes, dont l'une contre Farley, une autre contre Dupuis et les deux dernières contre Mirault. Puis il ajoute qu'il vient d'être informé que le rebouteur Mirault par l'organe de ses avocats propose le règlement suivant: Il paiera tous les frais des deux actions et la somme de \$50.00 à l'Association, étant une demi amende pour chaque cas.

Quelqu'un fait remarquer que les amendes de Monsieur Mirault ne sont pas des *philippines*; et l'assemblée rejette unanimement ces propositions. Dans tous les cas, les procédures devront se faire incessamment.

RE. TARIF DES COMPAGNIES D'ASSURANCES: M. le secrétaire lit une lettre de M. le Dr Paquet de Ste-Elizabeth dans laquelle ce dernier déclare avoir reçu à diverses époques depuis notre dernière réunion, la somme de \$60.00 de la Sauvegarde pour douze examens médicaux. Chacun de ces risques était de \$1000 ou \$2000.00. M. Paquet, présent, confirme ces faits.

M. le Dr Lavallée de St-Félix de Valois dit que la New-York Life lui a payé dans le mois dernier \$5.00 pour un examen. Montant de l'assurance \$3000.00.

Monsieur le Dr Landry de St-Marthélemy confirme le fait que la Sauvegarde paye \$5.00 à ses médecins examinateurs, puisqu'elle lui a accordé ce montant tout dernièrement au sujet d'un examen qu'il a fait pour cette compagnie. Montant \$1000.00.

Monsieur le Dr Rivard, de Joliette, dit qu'il a fait deux examens pour l'Aetna il y a environ deux mois, et qu'il a reçu \$10.00 pour ce travail. Ces risques étaient inférieurs à \$5,000.00.

Monsieur le Dr Paquin, de St-Didace, nous informe que le 9 janvier 1906, il a fait deux examens pour la Home Life Ass., et qu'il a reçu \$10.00 pour ces deux examens. Montant \$1000.00 chacun.

Monsieur le Président est heureux de constater que nos efforts auprès des compagnies d'assurances pour obtenir un réajustement équitable de nos honoraires sont sur le point de réussir. Et il ajoute: " Les divers témoignages rapportés ici à ce sujet en sont une preuve, et me sont particulièrement sensibles. J'invite notre secrétaire, tous les adhérents à notre Association, de même que tous les membres de la profession médicale de la province, à persévérer dans la voie qui a été adoptée par la presque unanimité de nos sociétés médicales.

" Je vous dirai avec orgueil, Messieurs, que notre Association ne se contente pas seulement de lutter ici sur notre territoire, lutte quasi défensive; mais à l'instar des anciens Romains, nous avons porté la guerre chez les Carthaginois, c'est-à-dire chez les Américains. Notre secrétaire me passe un article du " Wisconsin medical recorder " qu'il me fait plaisir de vous communiquer, et je suis informé qu'une série de petits articles analogues paraîtront de temps à autre dans l'American Journal of Clinical Medicine, (Chicago), dans le New-York Medical Journal, de même que dans nos journaux anglais de Montréal et de Toronto:

" PHYSICIANS FEES FOR EXAMINATIONS FOR LIFE INSURANCE COMPANIES IN THE PROVINCE OF QUÉBEC. A few years ago, most all the life insurance companies of North America, used to physicians, \$5.00 per examination."

Since the recent inquiries about the administration of the administration of the companies, which has shown wasting, and lots of enormous wrong, expenses, & the companies, having decided to economize, began by cutting down the physicians. fees to \$3.00.

Actually, a considerable work is going on, in the province of Quebec, against this decision of the insurance companies. About a year ago, the medical association of the district of Joliette, adopted to unanimity, the following resolutions:

“ Any physicians of this district will not make any examination for the insurance companies for less than \$5.00, and for the “ Mutual Seccour Society, less than \$2.00.” And nine medical associations, which cover mostly all the province of Québec, have adopted resolutions alike.

These medical associations are: Sherbrooke Medical Society, Wolfe Medical Society, Beauce Medical Society, Portneuf Medical Society, Terrebonne Medical Society, Shefford Medical Society, Chicoutimi Medical Society, Lac St-Jean Medical Society and Three Rivers Medical Society. The “ French Language “ Physicians’ Congress’ hold at Three-Rivers, on the 26, 27, 28 of June last, 1906, examined that question and adopted resolutions to support the movement begun by the associations. Even more, the Board of Governors of the College of Physicians and Surgeons of the province of Quebec, seized that question at the assembly of the 4th of July, 1906, and postponed its study to September next.

ALBERT LAURENDEAU, M. D. Sec. Trés.

Ass. Med. Chir. du district de Joliette.

RE. TARIF DES SOCIÉTÉS DE SECOURS MUTUELS. — Considérant que la société des Artisans est à peu près la seule parmi les sociétés de secours mutuels qui refuse de payer \$2.00 par examen médical à ses médecins.

Il est proposé par le Dr Landry, secondé par le Dr Martineau.

Que copie de la résolution re. “ tarif des examens médicaux pour les sociétés de secours mutuels,” adoptée par l’Association Médico-Chirurgicale du district de Joliette le 11 septembre 1905. soit envoyée au Bureau central de la Société des Artisans; et, que copie de la présente résolution soit aussi envoyée à toutes les sociétés médicale de la province. Adopté.

RE. MÉDECINES BREVETÉES. — Lecture d’une lettre de l’Honorable Premier Ministre, Sir Wilfrid Laurier, accusant réception des résolutions de l’Association, re. médecines brevetées, 11 juin 1906, et disant qu’elles seront prises en considération.

Lecture de la lettre suivante de M. le notaire J. E. Archambault, député de Berthier au fédéral:

St-Gabriel de Brandon, 19 juillet 1906.

Monsieur le Dr A. Laurendeau, Sec.

Monsieur le Secrétaire,

J'ai bien reçu votre lettre du 31 mars dernier. relative à un projet de loi tendant à réglementer les médecins patentés. J'ai même suivi ce projet de loi devant le comité chargé de l'étudier; je vous demande bien pardon du retard à répondre à cette lettre de vous: "Mieux vaut tard que jamais" dit le proverbe. et alors, laissez moi vous dire que j'approuve pleinement ce projet de loi.

Ces médecines patentées sont employées par tout le monde d'une manière générale, et la plupart du temps, la même médecine est employée comme remède universel.

Il n'est pas nécessaire je crois, surtout parlant à des médecins éminents, d'appuyer sur les avantages qu'il y aura pour tout le monde de savoir les qualités et quantités des matières qui composent ces médecines. Le public en userait avec connaissance de cause, et nos médecins pourraient même les recommander, ce qui ferait l'affaire et des inventeurs et du public.

Ainsi je vous déclare que je suivrai de projet de loi dans ses phases, et s'il n'en dépend que de moi, chaque remède patenté indiquera ce qu'il contient à sa face même, comme l'indique toute prescription de médecin.

Votre tout dévoué,

J. E. ARCHAMBAULT.

Monsieur le secrétaire fait remarquer que M. le Député de Berthier exprime au sujet de cette question une opinion analogue à celle de M. le Député Dugas, et il l'en félicite.

Il est regrettable que Monsieur le Député Dubeau, n'ait pas jugé à propos d'émettre une opinion à ce sujet, ni même d'accuser réception des résolutions de l'Association, son opinion fût-elle défavorable aux vues unanimes de la profession dans ce district.

Quant à Monsieur Charlemagne Laurier, il est à supposer que la maladie grave dont il souffre depuis assez longtemps déjà, l'a empêché de s'occuper d'affaires, pouvant lui imposer un travail.

Proposé par M. le Dr Beaudry de St-Jacques, secondé par M. le Dr Lavallée de St-Félix de Valois: que les membres de l'Association approuvent entièrement les vues exprimées par M. le Dé-

puté de Berthier dans sa lettre du 19 juillet, et lui offre des remerciements sincères pour l'expression publique de ses opinions. Adopté.

NOMINATION D'OFFICIER RAPPORTEUR AUX PROCHAINES ELECTIONS DES GOUVERNEURS DU BUREAU PROVINCIAL. — L'Association recommande M. A. M. Rivard de Joliette à cette charge.

ÉLECTION DES OFFICIERS. — Monsieur le Dr Beaudry, de St-Jacques, est nommé président; M. le Dr Bernard, de Joliette, Vice-président; et M. le Dr Albert Laurendeau, de St-Gabriel de Brandon, Secrétaire-Trésorier. Le comité de régie est composé de M. les Drs Lippé, de St-Ambroise, et Martineau, de Lavallée. MM. les Drs Lavallée, Turgeon, J. O. Gadoury, et Joseph Marion sont nommés membres du tribunal de discipline. La commission re. charlatans est formée de MM. les Drs Bernard, Rivard, et Sheppard.

M. le Dr Beaudry remercie les membres de l'Association de l'honneur qui lui est fait et proposé secondé par le Dr Archambault qu'un vote de remerciement soit offert aux officiers sortant de charge. Adopté.

Le secrétaire-trésorier fait rapport que actuellement les fonds de l'Association se montent à la somme de \$200.00.

La séance est ajournée au 10 décembre prochain. Les membres se réuniront à l'hôtel Commercial à 1 heure P. M.

ALBERT LAURENDEAU.

Le Dr. A. TROVATI (*Gazette médicale de Sicile* No. 2, 1901) :

Dans une intéressante étude sur la Malaria l'A. cite un très grand nombre de cas où l'emploi de la quinine a causé des troubles de différentes espèces et même des empoisonnements à la suite des fortes doses prises par erreur ou par des personnes ne pouvant pas la supporter. Par contre le Citrophène pris même en dose forte ne produit aucun de ces inconvénients, ni ceux causés par l'emploi de l'antipyrme et des salicylates.

Le Citrophène peut être administré avec la même sûreté aux jeunes filles et même aux enfants de très bas âge.

## ASSOCIATION MEDICALE DU DISTRICT D'ARTHABASKA.

La Société Médicale du district d'Arthabaska a tenu sa dernière sa réunion dans la salle des séances du conseil de Ville à Victoriaville le 4 septembre dernier.

Etaient présents: Messieurs les Docteurs E. T. Belleau et Blondin d'Arthabaska, Poulin et Massicotte de Victoriaville. Couture, de Tingwick, Brassard et Garneau, de Stanfold, Roger, de Ste-Julie, Richardson et Desjardins, de Lyster.

L'assemblée s'ouvre à 4 heures sous la présidence du Dr Belleau.

Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière réunion.

Le Docteur C. Delage, de Robertson Station, est admis membre de notre association.

Le Président donne lecture d'une communication de la Société Médicale de Trois-Rivières, au sujet de l'impression et de la distribution d'une pancarte contenant des conseils aux jeunes mères de famille. L'assemblée ne prend aucune décision à ce sujet.

Le Dr Belleau est nommé délégué de notre Société à la réunion de la " Commission de la Tuberculose " devant siéger à Québec le 26 septembre.

L'assemblée considère ensuite le projet de " Formation d'un Bureau Provencial d'Examineurs." Le secrétaire est chargé d'écrire au Dr L. J. O. Sirois, gouverneur, notre représentant dans le Bureau du collège des médecins, et de lui dire que notre association le laisse libre d'agir à sa guise à ce sujet.

Le secrétaire est aussi chargé d'écrire au Dr Sirois, gouverneur, pour lui demander de travailler à ce que Monsieur X. . . , pratiquant la médecine sans licence dans notre district, soit tenu de passer par la filière ordinaire avant d'obtenir sa licence du collège des médecins.

Le secrétaire donne lecture d'un travail sur " l'Etat de la question du tarif des examens médicaux pour assurance." L'assemblée discute cette question. Finalement la conclusion suivante est adoptée:

" Tout en admettant le bien fondé du principe d'adoption d'un nouveau tarif pour les examens médicaux pour assurance, notre association ajourne sa mise en vigueur à une date afin qu'il y ait entente et un nimité entre tous les médecins de la province à ce sujet."

Puis l'assemblée est saisie d'un cas de violation fragrante de la Déontologie médicale. L'assemblée discute le cas et le confrère inculpé est sévèrement censuré. Finalement, le coupable promet sur son honneur réparation complète de la faute commise.

Le Dr Brassard propose, secondé par le Dr Garneau, que la prochaine réunion de janvier ait lieu à Stanfold. Adopté.

A 6 hrs. l'assemblée est déclarée close.

P. E. DESJARDINS, M. D.

*Secrétaire.*

### La Névrosthénisme dans l'artério-sclérose

Nous avons maintes fois appelé l'attention des praticiens sur la nécessité de remplacer dans un grand nombre de cas les glycérophosphates de chaux par les glycérophosphates alcalins. Nous avons reçu à ce sujet un certain nombre d'intéressantes communications parmi lesquelles nous enterons celle de notre distingué confrère le docteur C. Tournier, de Paris.

" M. Coul . . . , brocanteur, âgé de 60 ans, souffre depuis plus d'un an, déjà d'étourdissements fréquents, surtout en plein air et pendant la marche, ayant déterminé plusieurs fois la perte de connaissance avec chute sur la voie publique. Se plaint en outre de faiblesse générale, de lassitude dans les membres.

A l'examen, nous constatons, par la palpation des radiales, l'existence manifeste d'artério-sclérose : les artères sont assez dures, un peu sinueuses, difficilement dépressibles. Les bruits du cœur sont sourds, mais réguliers et énergiques. Il n'existe aucun signe de stase ou de congestion cérébrale : les oreilles sont plutôt pâles, les yeux non injectés

Il n'y a pas de symptômes d'alcoolisme, en particulier, il y a absence de tremblement des mains étendues. Absence aussi d'engorgement du foie et de la rate. Nous concluons donc à des troubles déterminés par de l'anémie cérébrale, accentuée par de l'artério-sclérose cérébrale débutante.

Comme régime nous recommandons l'abstention des alcools et du tabac, des épices, de la charcuterie et des aliments de fraîcheur douteuse. Eviter tout effort violent, toute fatigue trop considérable. Nous conseillons les viandes fraîches, les légumes légers, œufs, lait, laitages, peu de vin largement coupé d'eau.

Comme traitement médicamenteux unique 10 gouttes de *Névrosthénine*, à chacun des deux principaux repas. Nous choisissons la *Névrosthénine* que nous apprécions depuis longtemps comme excellent tonique non excitant, et indiqué dans l'artério-sclérose comme étant libre de principes calcaires.

Dès le premier flocon, l'effet bienfaisant de la *Névrosthénine* se fait sentir par la disparition des étourdissements. La meilleure preuve que ce résultat doit être attribué à ce médicament, c'est que, si le malade suspend la médication pendant quelque temps, les troubles cérébraux menacent de revenir. Il déclare donc qu'il ne saurait plus se passer de la *Névrosthénine*, dont il n'interrompt l'usage jamais plus de quinze jours. Loin d'ailleurs d'offrir le moindre inconvénient, cette médication lui réussit admirablement au point de vue général a remonté ses forces et son aptitude au travail, tout en améliorant son appétit et sa digestion.

Nous ne voyons donc aucun inconvénient à ce qu'il continue indéfiniment cette médication, aussi bien qu'on peut absorber indéfiniment et quotidiennement son verre de vin ou sa tasse de café, médicaments aux aussi au fond n'est-il pas vrai ?

(*Formulaire mensuel*)

# ANALYSES

---

## MEDECINE EXPERIMENTALE

**Sur la vaccination contre la tuberculose par les voies naturelles.** *Progrès Médical*, 23 juin 1906.

MM. A. Calmette et C. Guérin ont cherché à vacciner deux jeunes bovin, en leur faisant ingérer successivement avec une sonde œsophagienne d'abord cinq centigrammes de bacilles tuberculeux d'origine humaine, puis, quarante-cinq jours après vingt-cinq centigrammes des même bacilles. Quatre mois plus tard, les animaux, ne réagissant pas à la tuberculine ont ingéré en même temps qu'un témoin préalablement tuberculiné et reconnu indemne, un repas infectant de tuberculose bovine fraîche. Trente deux jours après, le témoin réagissait nettement (1°9) à la tuberculine, tandis que les deux veaux qui avaient ingéré les deux repas vaccinaux de tuberculose humaine ne présentaient aucune réaction.

Cette méthode de vaccination offre comme l'injection intraveineuse de Behring, l'inconvénient d'exiger l'emploi de bacilles virulents pour l'homme et susceptibles d'être disséminés par les excréments des animaux.

Les auteurs ayant constaté que les bacilles tués par la chaleur traversent la paroi intestinale avec la même facilité que les bacilles vivants et se retrouvent dans les ganglions mésentériques et jusque dans les poumons ont recherché si les jeunes animaux auxquels on fait ingérer à quarante cinq jours d'intervalle deux doses de cinq et de vingt-cinq centigrammes de bacilles morts on atténués peuvent supporter impunément l'ingestion de cinq centigrammes de tuberculose bovine fraîche infectante pour les témoins.

Ils ont pu constater que les bacilles, tuberculeux, bovins tués par cinq minutes d'ébullition ou simplement chauffés pendant cinq minutes à 70° et ingérés dans les conditions ci-dessus indiqués, vaccinent parfaitement après quatre mois, pour un temps dont on ne peut encore fixer la durée, contre l'infection par les voies digestives.

Les auteurs pensent, en outre, qu'il sera possible, par ce procédé, de mettre ces jeunes enfants à l'abri de l'infection tuberculeuse naturelle, en leur faisant ingérer, peu de jours après leur naissance, et une seconde fois quelques semaines plus tard, une très petite quantité de bacilles tuberculeux d'origine humaine et bovine modifiés par la chaleur et mélangés à un peu de lait. Mais il faudra ensuite, pendant quatre mois au moins, tenir les enfants ainsi vaccinés à l'abri de toute contamination tuberculeuse et créer, surtout pour les nouveau-nés à sus de tuberculeux, des nourriceries spécialement surveillées afin d'empêcher l'introduction de tout germe tuberculeux.

M. E. Roux et M. Vallée ont pu constater aussi que des veaux, quelque temps après l'ingestion de petites quantités de bacilles tuberculeux vivants, ne réagissaient plus à la tuberculine et supportaient sans dommage l'injection intraveineuse de bacilles virulents, injection qui tuait les témoins en quelques semaines, par tuberculose généralisée.

L . . . .

---

## OPHTALMOLOGIE - OTO - RHINO - LARYNGOLOGIE

**Traitement des otites moyennes suppurées.** La *Pédiatrie Pratique*. Dr Cauzard.

(a) *Otites suppurées non-ouvertes.* Tympan rouge, sans être bombé, saillant.—Localement, le traitement sera à la fois résolutif, calmant et antiseptique. Il consistera non en lavage, mais en bains d'oreille, renouvelés très souvent. Ces bains sont chauds, aussi chauds que possible, la chaleur étant sédative. C'est ainsi qu'on versera dans l'oreille une petite cuillerée à café d'une des solutions suivantes :

Liquueur de Van Swieten.....	} 25 grammes
Glycérine neutre à 30°.....	
ou Alcool à 90°.....	} 20 grammes
Glycérine.....	
ou Phenolsalyl.....	} 2 grammes
Alcool à 90°.....	
Glycérine à 30°.....	
ou Eau distillée.....	} 40 grammes
Acide phénique.....	
Stovaine ou chlor. de cocaïne.....	

Chauffer la cuiller au-dessus d'une flamme d'alcool ou de bougie; le liquide sera gardé dans l'oreille le plus longtemps possible, le malade étant au lit ou assis, la tête penchée du côté opposé sur l'oreiller ou une table. Le conduit de l'oreille étant obstrué avec un tampon de coton ordinaire non hydrophile flambé légèrement.

Des compresses d'eau bouillie chaude, arrosées d'alcool boriqué saturé, seront maintenues sur la région auriculaire si les douleurs sont violentes. L'antisepsie nasale sera concurremment mise en œuvre. On connaît les huiles mentholées  $\frac{1}{100}$ , résorcinées ( $\frac{1}{20}$ ) employées à cet effet, ou encore la pommade suivante :

Acide borique.....	5 grammes
Menthol.....	0 gr. 12 centigr.
Vaseline bl.....	25 grammes

L'hygiène de la bouche sera faite par des gargarismes fréquents.

Eau oxygénée à 12 vol..... 200 grammes

Une cuillerée à bouche dans  $\frac{1}{2}$  verre d'eau bouillie salée (8 gr. par litre).

ou Borate de soude.....	} 8 grammes
Chlorure de Sodium.....	

Pour un litre d'eau bouillie.

En cas d'état saburral, purgatif léger.

(b) *Le tympan rouge et très bombé semble prêt à éclater.* Il faut pratiquer la paracenthèse d'urgence : l'incision sera faite largement dans la moitié inférieure du tympan, soit en avant, soit en arrière, et toujours de bas en haut. Avant cette intervention, insensibiliser la membrane avec le mélange suivant :

Menthol.....	} 1 gramme
Chlorhydrate de cocaïne.....	
Acide phénique.....	

ou Menthol.....	} 1 gramme
Chlorhydrate de Cocaine.....	
Chloral.....	

Parfois, l'anesthésie générale est utile chez les malades indociles.

*Traitement des otites suppurées ouvertes.* Après la paracenthèse, pansement du conduit avec de petites mèches de gaze ou de coton stérilisé et antiseptique. Renouveler le pansement deux ou trois fois par jour. Il est préférable de ne pas faire à ce moment un lavage d'oreille, toujours difficile à pratiquer d'une manière aseptique. Si l'odeur ou l'abondance de l'écoulement rendent les lavages nécessaires, user d'une seringue stérilisable.

Les solutions antiseptiques comprennent le sublimé à 1/1000, le formol à 1/10000, l'acide borique 1/100.

Le lavage fait, le conduit de l'oreille sera vidé de l'eau du lavage, asséché avec du coton hydrophile et on y fera une instillation.

Acide phénique.....	1 gr. 50 centigr.
Glycerine neutre.....	30 grammes

ou Eau oxygénée à 12 vol. ou boriquée..... 50 —

Si la suppuration est peu abondante, sans faire de lavages, on peut prescrire des bains d'oreilles. L'eau oxygénée est une des meilleures substances à employer. Elle amène à la surface du conduit toutes les matières mucopurulentes du fond. Boucher ensuite le conduit avec une mèche de gaze ou de coton hydrophile stérilisé.

Quand la suppuration commence à diminuer, restreindre le nombre des lavages ; un par jour, puis un tous les deux jours.

Les instillations seront continuées, mais les formules seront modifiées.

Acide borique.....	q. s. p. saturer
Alcool à 90°.....	50 grammes
ou Prctargol.....	1 gramme
Eau distillée.....	10 à 20 grammes
ou Nitrate d'argent.....	1 gramme
Eau distillée.....	20 —

3 à 6 gouttes seulement.

Plus tard on supprimera lavages et installations, et l'on prescrira des insufflations de poudre.

Acide borique porphyrisé.....	20 grammes
ou Acide borique porphyrisé.....	15 —
Salol pulvérisé.....	5 —

Pour enlever ces poudres, s'il est nécessaire, on emploiera les bains d'alcool à 90° qui dissout aussi bien l'acide borique que le salol.

Dans le cas d'otite suppurée chronique, ou prescriera lavage instillation, insufflations de poudre, comme ci-dessus, seulement, si la perforation du tympan est petite et située en haut, une paracenthèse devra être faite largement, au point déclive.

**Eczéma des narines.** — Laver et nettoyer les narines et puis introduire dans leur cavité des boulettes d'ouate imbibées de vaseline boriquée au 1/10, ou au tannin au 1/10, ou au calomel, à l'oxyde de zinc, également 1/10, soit de l'huile salicylée de 1/500 à 1/100.

**Eczéma des lèvres.** — Très désagréable à faire disparaître. Appliquer chaque nuit une bandelette en caoutchouc. Le jour, mettre de la vaseline boriquée ou à l'oxyde de zinc, ou bien à l'acide salicylique 1/100. Faire entre les deux applications une lotion astringente au tannin ou au borax à 1/30.

**Eczéma des paupières.** — Appliquer des compresses émoullientes d'eau bouillie, de guimauve, de tilleul. Traiter la conjonctivite concomitante par des instillations d'un collyre astringent :

Alun calciné.....	0 gr. 10 centigr.
Eau bouillie.....	12 grammes.

Une goutte matin et soir.

**Eczéma ciliaire.** — Après détersion avec des compresses humides, mettre la pommade suivante :

Oxyde jaune de mercure.....	0 gr. 20 centigr.
Lanoline.....	7 grammes
Huile de vaseline.....	3 "

**Eczéma du conduit auditif.** — Nettoyage du conduit par l'eau de guimauve, les topiques huileux, puis se servir de pommade à l'oxyde jaune de mercure, ou à l'oxyde de zinc. Quelques fois très long et très délicat à faire disparaître ; peut aboutir au rétrécissement du conduit.

#### **Traumatismes de la cornée, VACHER, *Monde Médical* :**

**Contusion.** — Le traitement est basé sur les lésions observées. Dans les cas légers : lotions froides et antiseptiques fréquentes et bandeau occlusif qu'on remplace bientôt par des lotions chaudes.

Dans les cas graves : compresses chaudes et irrigations fréquentes, myotiques ou mydriatiques.

S'il y a rupture de la cornée avec hernie et enclavement, exciser les portions de l'iris herniées, libérer cette membrane de tout enclavement et pratiquer la suture cornéenne.

**Plaies.** Dans toute plaie cornéenne simple ou compliquée, il faut avant tout chercher à obtenir une réunion par première intention, la moindre suppuration pouvant entraîner des désordres irrémédiables par propagation aux membranes profondes.

Après avoir placé l'écarteur, le malade étant dans une position convenable, on fera un nettoyage complet de la cornée, des culs-de-sacs, et un lavage de la chambre antérieure si la plaie est large et pénétrante. Cette irrigation de toute la partie antérieure de l'œil sera suivie immédiatement de l'occlusion des paupières et de l'application du bandeau légèrement compressif.

Le pansement sera renouvelé dix heures après si cela est possible ou douze heures au plus tard.

En enlevant la ouate antiseptique qui recouvre les paupières, on verra s'il y a trace de suppuration, auquel cas la même irrigation devant être recommandée, ainsi qu'une insufflation de poudre d'iodoforme tamisée impalpable.

Si la ouate est retirée parfaitement pure, on se gardera d'ouvrir l'œil, le bord des paupières sera simplement lavé et la ouate renouvelée.

Le même traitement sera suivi quatre à cinq jours, sans relâche, car ce temps est absolument nécessaire à la formation d'une cicatrice suffisamment résistante.

Le bandeau sera maintenu dix à quinze jours.

*Brûlures*. — Il faut, par tous les moyens possibles, enlever le corps brûlant ou la substance caustique.

Pour cela écarter les paupières et laver à grande eau.

Les lotions fortes sont préférables. Elles seront acidulées, si on la certitude que c'est une base qui a lésé la cornée, et alcalinées si c'est un acide. Si malgré la continuation des applications froides, les accidents inflammatoires prennent une marche inquiétante, il faut avoir recours à tous les moyens employés en pareil cas : lotions chaudes alternant avec les froides; instillation d'atropine, dérivatif sur le tube digestif.

Contre les accidents produits par la chaux, irrigation d'eau sucrée.

R. BOULET.

### OBSTETRIQUE

**A propos d'un cas d'inversion utérine.** Maygrier, *Journal des sages femmes*. 1er avril 1906.

A propos d'un cas d'inversion utérine, Maygrier explique que cette complication arrive à la suite de deux manœuvres intempestives : la traction exagérée sur le placenta adhérent, jointe à la pression continue sur la paroi abdominale. Elle peut se produire, aussi, spontanément, à la suite d'un effort ou même d'un éternement (Baudelocque).

Le point sur lequel il insiste, c'est qu'il faut faire la réduction le plus possible. L'attente est suivie de congestion, d'œdème et aussi de sphacèle.

Mais avant tout, il faut rendre des forces à la malade; car autrement l'intervention lui serait funeste.

" Lorsque l'inversion n'est pas complète et si le placenta n'est pas détaché on essaiera de le décoller avec les doigts, doucement, sans faire de tractions et on laissera la main en place jusqu'à ce que l'on sente les contractions se faire régulièrement. On fait ensuite les lavages nécessaires.

Si l'inversion est complète, mais que le placenta ne soit pas détaché, la question se pose de savoir si l'on doit réduire avec ou sans le placenta. Brindeau conseille, s'il y a inertie, de réduire le tout ensemble pour éviter l'hémorrhagie; mais si l'utérus était ferme, contracté, on pourrait essayer de le décoller doucement. Pour réduire, on commence par faire rentrer les parties qui sont sorties les dernières et on y arrive généralement assez facilement. Toutefois on trouve parfois une grande résistance par suite de la contracture de l'anneau de Bandl: comme dans cet état de faiblesse on sera dangereux de chloroformer la malade, il vaut mieux attendre quelques jours, malgré les inconvénients que cela peut avoir, et on peut alors parfois arriver à la réduction impossible tout d'abord. On a une dernière ressource dans la laparotomie qui malheureusement, dans cet état de faiblesse où est toujours la malade, ne peut guère donner de résultat.

En tous cas, ce dont il faut être bien pénétré, au point de vue pratique, c'est de la nécessité de remonter les forces de la malade avant toute intervention, car elle serait exposée à succomber pendant les manœuvres de réduction. "

M. Pinard cite le cas d'une inversion utérine après application du forceps. (séance Acad. Méd., Paris, 3 avril), elle se reproduisit le 4e jour en allant à la selle.

Elle fut réduite de nouveau en appliquant le ballon Champetier de Ribes.

A. LESAGE

## THÉRAPEUTIQUE

**Un nouveau traitement des escarres par le protargol, par PAUL CASTIN — (L'Encéphale.)**

L'auteur propose l'emploi du protargol comme médication pour la cicatrisation de ces plaies. Il l'emploie en pommade, suivant la formule:

Protargol,	6 grammes
Lanoline,	20 —
Vaseline,	40 —

Après lavage à l'eau bouillie ou au vin aromatisé, les escarres sont recouvertes de gaze aseptique enduite de cette pommade. Par-dessus on étale de la ouate cardée et on maintient le tout à l'aide d'une bande ou d'un bandage en T. Le pansement est renouvelé chaque jour.

Quand l'escarre est veineuse ou purulente on la lave pendant 1 ou 2 jours avec de l'eau oxygénée à 12 volumes, au tiers, mais on devra bien assécher chaque fois la plaie avant d'appliquer la pommade, et ne pas prolonger l'emploi de cette eau qui retarderait l'action cicatrisante.

Généralement, la cicatrisation s'effectue en quelques jours pour une escarre superficielle, en 2 ou 3 semaines pour une escarre profonde.

**Étude comparative de l'action du véronal et de l'isopral, par L. LUGIATO. (Giorn. di Psych. e tecn. man. — L'Encéphale.)**

D'une série d'expériences l'auteur conclut que:

Le véronal réussit dans l'insomnie simple ou compliquée d'agitation moyenne, moins bien dans l'agitation intense. Associé au chlorhydrate d'héroïne il est assez efficace dans l'agitation psychomotrice grave.

L'isopral agit généralement, sauf parfois dans l'insomnie simple et l'insomnie avec grande agitation. C'est dans les cas d'agitation moyenne (chez les malades qui crient) qu'il donne ses meilleurs résultats.

Au réveil, le véronal peut donner une légère lourdeur de tête ou de la somnolence, et exceptionnellement, quand il est associé à l'héroïne, une sensation de faiblesse dans les membres inférieurs et un léger embarras de la parole, de courte durée et sans grand inconvénient pour le patient; l'isopral, jamais.

Aucun de ces hypnotiques n'exerce d'action nocive sur l'appareil circulatoire. En revanche, tous trois agissent sur la respiration: le véronal, surtout s'il n'est associé à l'héroïne, en diminue légèrement la fréquence; quant à l'isopral, il fait subir à l'amplitude pulmonaire des sauts et des oscillations brusques qui altèrent profondément le rythme et la forme des divers actes respiratoires.

Comme conclusion finale, l'auteur préconise en première ligne: le véronal associé à l'héroïne, puis le véronal seul; vient ensuite l'isopral.

E. P. CHAGNON.

### Une variété de traitement formaliné de l'hyperhydrose plantaire.

Actuellement le formol est d'un usage courant contre les sueurs fétides des pieds, mais la façon de s'en servir est assez variée. Voici quelle est, d'après M. E. БОЖНЕР, (*Nordiskt med. Ark.*, juin 1906), le procédé qui est adapté, avec succès, à l'hôpital militaire de Copenhague. Les pieds ayant été brossés à l'eau savonneuse chaude, puis lavés à l'alcool, on les enveloppe dans de la tarlatane imbibée de solution formalinée à 4 o/o. Chaque orteil est enveloppé séparément. Au bout de 10 à 15 minutes, on enlève les compresses, on laisse sécher les pieds à l'air, puis on les saupoudre très abondamment d'un mélange de trois parties d'acide salicylique pour dix parties d'amidon de froment et 87 parties de talc. En même temps, on désinfecte les chaussures en versant, dans chacune d'elles, 20 gr. d'une solution de formol à 10 o/o. Après les avoir secouées, on les laisse sécher dans la position renversée. Ce traitement est répété, chaque soir, pendant trois ou quatre jours consécutifs, ce qui suffit généralement pour obtenir la disparition de la bromhydrose plantaire.

### Un traitement de la stomatite ulcéro-membraneuse. *Rev. Méd. et Chir. Prat.* 1906.

M. Perez Noguera conseille le traitement suivant chez l'adulte. Deux fois par jour on nettoie les dents et le liseré gingival avec un pinceau qui séjourne en permanence dans la liq. de Van Swieten. Puis on touche les ulcérations avec un tampon imbibé d'une solution d'acide lactique au  $\frac{1}{4}$ .

Toutes les deux heures on fait un lavage prolongé de la bouche avec le gargarisme suivant :

Fau.....	1 litre (1 pinte)
Chlorate de potasse .....	12 grammes (1 c. à soupe)
Formol.....	2 grammes

Chez les enfants, on remplace ce gargarisme par un lavage à l'eau bouillie pure ou salée à 7 o/oo.

La guérison s'obtiendrait ainsi en 5 à 6 jours.

### Le soluroï ou acide thyminique dans la diathèse goutteuse par Breton. *Presse Médicale* 4 avril 1906.

Un médicament nouveau, le *soluroï*, est prescrit avec succès dans la diathèse goutteuse. Le Soluroï se prescrit sous forme de comprimés de 0 gr. 25 centigr. l'un, et à la dose journalière de 1 gr. à 1 gr. 25. M. Breton l'a prescrit avec succès chez une femme de 35 ans, passant du sable en abondance avec tophus au doigt. Ces troubles disparurent après un mois. Chez une autre, 50 ans, les raideurs articulaires sont disparues après un traitement intermittent de 10 mois. Un homme de 60 ans, obèse, arthritique, souffrant de coliques néphrétiques voit ses accidents disparaître complètement avec un régime et le Soluroï durant six mois.

En résumé, toutes les formes de la diathèse arthritique bénéficient largement du Soluroï. Il y a là un essai à tenter.

**Une anesthésique — Analgésique nouveau — le mélange Schleich.** *Presse. Méd.*  
4 avril 1906. U. Romme.

Il s'agit d'un anesthésique nouveau composé de

Chlorure d'éthyle.....	2 parties
Chloroforme.....	4 —
Ether sulfurique.....	12 —

Cette solution n'offre pas comme le chloroforme ou l'éther, de danger d'accumulation dans l'économie et il assure une hématoïse normale.

Mais cette solution est, aussi, analgésique.

Dans la colique néphrétique, hépatique, gastrique, dans certaines formes de salpingites, etc., une petite quantité versée sur une compresse et inhalée calme promptement les douleurs et procure un sommeil bienfaisant. U. Schleich affirme que les malades peuvent en faire usage eux mêmes.

A cet effet, il a fait fabriquer un étui portant trois tubes en verre dont chacun contient, fixé à un fil de fer, un tampon de ouate imbibé de 50 grammes du mélange à inhaler dans les cas urgents.

A. LESAGE

## NEUROLOGIE

**Effets des petites quantités d'alcool sur le cerveau humain,** par V. HASLEY  
(*Glasgow Rev. Journ.* — L'Encéphale.)

Victor Hasley a attiré l'attention sur l'insuffisance des recherches scientifiques exactes faites sur la question de l'alcoolisme. Il faudrait surtout, d'après ce physiologiste, étudier l'effet sur le cerveau de petites quantités d'alcool, telles qu'elles sont absorbées journellement par les personnes qui ont la prétention d'être sobres. Ces recherches viennent d'être faites et les résultats montrent que la vieille théorie d'après laquelle ces petites quantités d'alcool sont anodines ne peut plus être maintenue. L'absorption longtemps prolongée même de quantités minimales d'alcool exerce une action délétère sur la substance cérébrale.

**La ponction lombaire,** par A. PICHENOT et P. CASTIN (*Bull. et Mém. de la Soc. de Méd. de Vaucluse.* — L'Encéphale.)

Contrairement à la technique classique, les auteurs pratiquent la ponction lombaire, non pas latéralement, mais en pleine ligne médiane, entre les apophyses épineuses des 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> vertèbres lombaires. Les avantages de ce nouveau point d'élection sont les suivants: 1° un espace intervertébral beaucoup plus étendu, ce qui permet d'éviter à coup sûr la ponction blanche; 2° un plexus veineux intrarachidien beaucoup moins riche que latéralement, ce qui rend les hémorragies tout à fait exceptionnelles; 3° enfin l'impossibilité de léser les filets de la queue de cheval.

Comme inconvénients, presque rien: une résistance un peu plus grande à l'aiguille et une plus grande profondeur à atteindre, de 7 à 8 centimètres.

E. P. CHAGNON.

## PHARMACOLOGIE

## Formulaire

## 1° Contre les douleurs de l'hyperchlorhydrie :

Tincture au stramonium.....	} à 5 grammes
— belladonne.....	
— . . . . . jusquiame.....	

Mélez. Prendre 20 gouttes le matin et autant le soir.

## 2° Pilules diurétiques de Lancereaux :

Poudre de scammonnée.....	} à 0. 05 centigr.
— scille.....	
— digitale.....	

Pour une pilule : en prendre cinq par jour durant cinq jours.

## 3° Bronchite avec toux pénible sans expectoration :

Alcoolature de racines d'aconit .....	XXV gouttes
Benzoate de soude.....	2 à 3 grammes
Eau de laurier-cerise.....	10 grammes
Sirop de tolu.....	} à 30 -
— codéine.....	

Eau de laitue..... q. s. p. 150 c. cubes

A prendre par cuillerées à soupe dans les 24 hrs (pour adulte). (Martin)

## 4° Bronchite capillaire chez l'enfant (suivant l'âge).

Alcoolature de racines d'aconit.....	X à XV gouttes
Acétate d'ammoniaque liquide.....	0. 50 cent. à 1 gr.
Sirop de codéine.....	10 à 30 grammes
Eau gommeuse.....	q. s. p. 100 cent. cub.

Une cuillerée à café toutes les heures.

## 5° Broncho-pneumonie (Enfants)

Acétate d'ammoniaque.....	2 cent. cubes
Benzoate de soude.....	0. 50 cent. à 1 gr.
Cognac.....	8 à 12 cent. cubes
Sirop de Tolu.....	40 cent. cubes
Julep gommeux.....	q. s. p. 100 c. cubes

Audessous de 5 ans : une cuillerée à dessert toutes les 2 heures. Audessus de 5 ans : même dose toutes les heures. (Martin)

## 6° Disménorrhée :

Acétate d'ammoniaque .....	5 à 10 cent. cubes
Sirop de safran.....	30 —
Infusion de camomille.....	q. s. p. 150 grammes

A prendre dans la journée, en trois fois, pendant les 3 ou 4 jours qui précèdent l'époque menstruelle.

## 7° Rhumatisme articulaire aigu :

Extrait alcoolique de belladone.....	2 grammes
Huile de jusquiame.....	15 —
— camomille.....	30 —

(liniment). En frictions sur les articulations douloureuses, recouvrir d'une couche de ouate avec tarlatane et bandage légèrement compressif.

A ce traitement externe on peut donner à l'intérieur :

Salicylate de soude..... 1 gramme

Dans une potion gommeuse toutes les deux heures 4 à 6 fois par jour, suivant l'effet (fièvre, surdité, etc.

## BIBLIOGRAPHIE

---

**La Question sexuelle**, exposée aux adultes cultivés, par Auguste Forel, ancien professeur de psychiatrie à l'Université de Zurich. G. Steinheil, éditeur, 2 rue Casimir-Delavigne, Paris (VI<sup>e</sup>) Un volume in-8 raisin de 112 pages avec 22 figures en noir et en couleurs. Prix 10 fr.

Chapitre I. — La reproduction des êtres vivants. Histoire du germe. Chapitre II. — L'évolution ou descendance des êtres vivants. Chapitre III. — Conditions naturelles et mécanisme de l'accouplement humain. Grossesse. Caractères sexuels corrélatifs. Chapitre IV. — L'appétit sexuel : l'appétit sexuel de l'homme ; l'appétit sexuel de la femme ; le flirt. Chapitre V. — L'amour et les autres irradiations de l'appétit sexuel dans l'âme humaine ; généralités — l'amour. (a) Irradiations psychiques de l'amour chez l'homme (b) Irradiations psychiques de l'amour chez la femme (c) Fétichisme et antifétichisme (d) Rapports psychologiques de l'amour avec la religion ; Chapitre VI. — Ethnologie et histoire de la vie sexuelle de l'homme et du mariage ; Chapitre VII. — L'évolution sexuelle ; Chapitre VIII. — Pathologie sexuelle ; Chapitre IX. — Rôle de la suggestion dans la vie sexuelle — L'ivresse amoureuse ; Chapitre X. — La question sexuelle dans ses rapports avec l'argent et la propriété — Prostitution, proxénétisme et concubinage véral ; Chapitre XI. — Influence du milieu sur la vie sexuelle ; Chapitre XII. — Religion et vie sexuelle ; Chapitre XIII. — Le droit dans la vie sexuelle ; Chapitre XIV. — La médecine et la vie sexuelle ; Chapitre XV. — Morale sexuelle ; Chapitre XVI. — La question sexuelle dans la politique et dans l'économie politique ; Chapitre XVII. — La question sexuelle dans la pédagogie ; Chapitre XVIII. — La vie sexuelle dans l'art ; Chapitre XIX. — Coup d'œil rétrospectif et perspectives d'avenir — Idées utopiques sur l'idéal du mariage dans l'avenir — Remarque bibliographique.

---

**L'âme et le système nerveux**, hygiène et pathologie, par Auguste Forel, ancien professeur de psychiatrie à l'Université de Zurich. G. Steinheil, éditeur, 2, rue Casimir-Delavigne, Paris-VI<sup>e</sup>. Un volume in-8 carré de 40 pages avec 10 figures et 2 planches en couleurs. Prix 5 francs.

I. — Âme, cerveau et nerfs à l'état normal. — Psychologie (science de l'âme) ; Qu'est-ce que l'esprit et l'âme ? — Anatomie du système nerveux ; — Rapports de l'âme avec le cerveau ; — Physiologie du système nerveux ; — Genèse individuelle et descendance du système nerveux.

II. — Pathologie nerveuse. — Psychopathologie et neuropathologie générales ; Notions et symptômes ; — Coup d'œil sur les formes des maladies ou anomalies mentales et nerveuses ; — Causes des maladies mentales et nerveuses.

III. — Hygiène de la vie de l'âme et du système nerveux. — Généralités sur l'hygiène du système nerveux ; — Hygiène nerveuse de la conception et l'hérédité (hygiène des dispositions héréditaires) ; — Hygiène nerveuse de l'ontogénie ou de l'enfance (pédagogie) ; — Hygiène nerveuse spéciale de l'adulte ; — Thèses sur l'hygiène publique ou sociale du système nerveux.

## NOUVELLES

---

M. le Dr CHARLES MONOD, de Paris, professeur agrégé à la Faculté de Médecine, auteur d'un ouvrage très important de médecine opératoire, et père de notre confrère, le Dr Fernand Monod, est à Montréal depuis quelques semaines.

Les médecins de Montréal lui ont offert un banquet de 100 couverts au Club Lafontaine, le 24 septembre.

Affluence nombreuse, jolis discours, bel entrain, voilà le bilan de la soirée qui a été très agréable. *L'Union Médicale* adresse ses salutations empressees au très distingué visiteur.

L'ÉCOLE DE PHARMACIE a inauguré l'année par une brillante séance publique.

Nous aurons désormais des élèves en pharmacie qui suivront des cours réguliers à l'Université Laval, où des professeurs attentifs s'efforceront de leur inculquer les notions scientifiques, qui en feront les meilleurs collaborateurs des médecins.

NOTRE AMI ET CO-DIRECTEUR, le Dr Dubé, va de mieux en mieux. Il est certain qu'il fera sa consultation d'ici quelque temps. Ses nombreux amis sont enchantés de l'issue favorable d'une maladie aussi grave.

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTÉAL reprendra ses séances régulières le mardi, 2 octobre, à 8 $\frac{3}{4}$  heures du soir très précises.

Tous les membres sont priés d'assister à cette séance.

Nous donnons ci-dessous les clauses des statuts et règlements importants à connaître:

Art. 3 (a). — Les membres titulaires sont choisis parmi les médecins habitant l'île de Montréal.

Art. 4 — Les membres titulaires ont seuls voix délibérative, ils peuvent seuls faire partie des commissions, prendre part aux élections et faire partie du bureau.

Art. 5. — Les conditions de toute candidature pour les places de titulaires, sont: 1° d'être médecin licencié; 2° d'avoir adressé à la Société une demande écrite spéciale contresignée par deux membres titulaires.

Art. 7. — Toutes les élections se font au scrutin secret et à la majorité absolue des membres présents.

Il ne pourra être procédé à l'élection d'un membre titulaire qu'en séance ordinaire après l'inscription de telle candidature à l'ordre du jour.

RÈGLEMENT: Art. 27. — La contribution annuelle est fixée à deux dollars pour les membres titulaires seulement.

Art. 28. — Tout membre devra verser entre les mains du Trésorier le montant de sa cotisation annuelle le 3ème mardi d'octobre, dernier jour, s'il veut prendre part aux élections du Bureau.

Le secrétaire sur l'avis de convocation de la 2ème séance d'octobre sera tenu d'en informer chacun des membres actifs.

Art. 32. — Les élections du Bureau ont lieu dans la première séance de décembre. Le nouveau Bureau entre en fonction dans la première séance de janvier.

---

### RADIOTHERAPIE

**Pigmentation des cheveux et de la barbe par les rayons X**, par Imbert et Marqués. Acad. et c. 15 juillet. *Gaz. hôp.* 24 juillet 1906.

L'un de ces auteurs s'occupant de rayons X depuis dix ans, a remarqué que ses cheveux et sa barbe, complètement blancs, se pigmентаient au point d'acquérir une teinte plus foncée qui frappait même les personnes de l'entourage. On pensa à l'action des rayons X comme hypothèse. Mais bientôt on en reçut la preuve dans le fait d'un homme traité pour lupus de la joue gauche. On ne fit dans ce cas aucun usage d'écran pour limiter l'action des rayons X, si bien, que les cheveux tombèrent pour repousser presque complètement noirs, dans les régions voisines de l'oreille. La moitié gauche de la moustache était nettement moins blanche que la droite. Ces différences apparaissent même sur les photographies. Depuis lors, malgré des coupes répétées, les cheveux ont conservé leur même teinte foncée.

Ces auteurs conclurent de ce fait, ajouté à d'autres, identiques, que les rayons X ont un effet direct sur les cheveux blancs ou blonds.

Metchnikoff, dans une communication récente sur le même sujet, nous conseillait "de nous faire friser au petit fer pour rester un beau jeune homme", nous aurons désormais les rayons X pour empêcher "du temps, l'irréparable outrage".

---

AVIS IMPORTANT. — Les membres du congrès de Trois-Rivières qui n'ont pas encore terminé ou remis leur communication au secrétaire, le Dr DeBlois, sont informés qu'un délai leur est accordé jusqu'au 1er janvier 1907.