

LA CLINIQUE

III^e ANNÉE

OCTOBRE 1896

No. 3

Travaux Originaux

De l'Epithelioma de la Face

ET DE SON TRAITEMENT

PAR

JEHIN PRUME

(Suite)

DEUXIÈME PARTIE

DE L'ÉPITHÉLIOMA

I

HISTORIQUE

Le cancer est connu depuis les temps les plus anciens. Hippocrate serait le premier qui aurait donné une véritable description clinique de cette tumeur. Il sut reconnaître son caractère malin, et en vint à comparer sa marche envahissante et sa forme à l'écrevisse, d'où l'éthimologie tirée du mot grec (carcinoma), carcinome. Il fit de nombreux essais thérapeutiques sans obtenir aucun résultat, il en vint même à recommander de ne faire aucune espèce

d'intervention chirurgicale si l'on ne voulait pas voir mourir le malade dans les plus brefs délais.

Celse, qui vivait au temps d'Auguste, fit aussi de nombreuses études sur le carcinome. Il décrivit deux espèces de cancers. Il prouva cliniquement qu'il existait des cancers mous et des cancers durs, que les uns étaient très douloureux et avaient tendance à l'ulcération, tandis que les autres au contraire étaient indolores et ne s'ulcéraient pas. Il fit de fréquentes opérations dans le but d'extirper les tumeurs carcinomateuses, mais finit par constater que la récurrence était la règle générale.

Galien qui vivait vers le deuxième siècle après J.-C. continua les travaux faits sur cette question par ses prédécesseurs, et confirma les faits de malignité et de récurrence. Mais contrairement à ses devanciers, il conseilla d'intervenir chirurgicalement, prétendant qu'il existait des cas dans lesquels la tumeur n'avait point récidivé et qu'il était possible en certaines circonstances de prolonger la vie du malade. En plus il associa un traitement général médical au traitement chirurgical et prétendait que la généralisation carcinomateuse se faisait par le système veineux.

Il est facile de voir par ce qui précède, que les pères de la médecine avaient déjà des données assez étendues, sur les affections cancéreuses. Mais il devait se produire après Galien toute une époque empirique tout à fait caractéristique.

C'est ainsi que l'on fit passer le cancer comme étant un monstre qui rongerait notre chair et qui finirait par nous tuer, de cette théorie vint une foule de médications extraordinaires, dont plusieurs existent encore de nos jours. C'est ainsi que l'on appliquait sur l'endroit où existait le cancer de la viande fraîche pour rassasier l'appétit du monstre, ou bien encore, on faisait des cataplasmes de matières fécales, ou de substances vénéneuses pour essayer de le tuer.

Au XVIème siècle la chirurgie prenant un nouvel essor donnait à l'étude et au traitement du carcinome un élan qui ne s'était pas vu depuis l'époque de Galien. *Fabrice d'Aquapendente*, mettant en pratique les théories de Galien, extirpait des tumeurs carcinomateuses en se servant d'un fer rouge et en cautérisant ensuite la plaie avec de l'eau forte. Puis vinrent les grands travaux du *Maître Ambroise Paré*. *Fabrice de Hilden* fut cependant le premier qui se servit du couteau tranchant pour l'extirpation des cancers. Cet éminent chirurgien comprenant l'action du système lymphatique et des ganglions dans la généralisation du cancer fit porter l'acte chirurgical non-seulement sur la tumeur elle-même mais encore sur les ganglions circonvoisins. C'est ainsi que dans les cancers du sein, il grattait à l'aide d'une curette les ganglions du creux axillaire.

Au XVIII^{ème} siècle Jean-Louis Petit reprenant les travaux de Hilden, confirmait l'opinion qu'il fallait non seulement extirper la tumeur elle même mais encore agir sur les ganglions lymphatiques.

Enfin notre siècle devait jeter la lumière sur le côté vraiment scientifique de la question. L'anatomie pathologique devait nous faire connaître la nature intime des tumeurs. A part des travaux cliniques de Recamier, qui publiait en 1829 un ouvrage de recherches très important sur le cancer, vinrent ensuite les découvertes de Bichat de Laënnec et de Cruveilhier.

Bichat décrivit que les cancers étaient des tumeurs cellulaires, Laënnec, considérait les carcinomes comme formés d'un tissu spécial n'ayant pas son semblable dans toute l'économie, il les comparait même aux tubercules.

Cruveilhier, donnait au suc cancéreux, l'importance la plus grande, il le considérait comme l'agent infectant, contenant des parasites.

Puis vint la théorie de Müller :

“ *Les cellules cancéreuses proviendraient de certains éléments cellulaires dispersés entre les cellules jusque là normales, de l'organe atteint.* ”

Virchow confirmait bientôt les théories de Müller. Remak vint à penser que l'affection pouvait bien dériver des cellules des tissus normaux, et fit la formule : *omnis cellula in cellula*, mais Virchow transforma la formule et en fit : *Omnis cellula e cellula* ; et l'éminent professeur de Berlin émit que les cellules épithéliales donnaient seules naissance aux cellules cancéreuses.

Voici justement d'où vint la fameuse discussion entre les *épithélioma* et les tumeurs carcinomateuses proprement dites :

Voici du reste ce que nous lisons dans le traité de Pathologie de Paul Reclus (page 197)

“ Malgré la résistance de Ranvier, il paraît établi maintenant par les travaux de Valdeyer, de Rhiersch, de Rindfleisch, de Malanez et de Duffaux, que le carcinôme peut être dans quelques cas d'origine épithéliale. C'est dans le cancer du sein que la démonstration en est la plus nette. Les cellules du cul-de-sac glandulaire prolifèrent et les nouveaux éléments qui remplissent l'ancien conservent d'abord leurs types primitifs, mais les dernières générations s'altèrent bientôt, perdent leurs formes et deviennent (*atypiques et métatypiques*), en tout semblables aux cellules polymorphes. ”

Robin en 1853 et Cornil en 1864 observaient la transformation cancéreuse de l'épithélium glandulaire.

Nous voyons donc que toutes les tumeurs cancéreuses peuvent se ranger sous un même chef histologique et prendre le nom général d'ÉPITHÉLIOMAS.

II

ÉTIOLOGIE DE L'ÉPITHÉLIOMA.

L'épithélioma est surtout une tumeur de l'âge mur, il se développe plus souvent chez l'homme que chez la femme. L'épithélioma peut se développer même dans des endroits où l'épithélium n'existe pas. On peut les rencontrer dans les os, maxillaire, tibia ; dans les viscères ; on les rencontre aussi dans les ovaires, les testicules, l'anus, mais il semble avoir pour la face une prédilection particulière. En effet d'après les travaux de Heurtaux et de Lebert, sur trois cents cas d'épithéliomas rassemblés par ces auteurs, plus de deux cents étaient atteints à la face. On le voit sur les lèvres, la langue, le pharynx, le larynx, sur les ailes du nez, sur la conjonctive et on le voit souvent gagner les voies lacrymales.

Nous avons dit, que l'épithélioma était une tumeur de l'âge mur. Les anciens lui donnaient des origines très diverses, c'est ainsi qu'à l'époque de Galien, on faisait jouer à la tristesse, aux chagrins un rôle étiologique, ce n'est vraiment que plus tard que la grande théorie de l'hérédité vint mettre son mot.

L'Hérédité est aujourd'hui unanimement acceptée comme une des causes du cancer. On a du reste qu'à consulter les statistiques faites sur cette question par Broca, Moore, Snow et Gueillot. Il est vrai qu'il est quelques fois assez difficile d'obtenir d'un malade des réponses positives sur ses antécédents héréditaires, mais lorsque l'on voit des familles entières atteintes du fléau, et cela pendant des générations, il n'est pas aisé d'émettre des doutes sur cette théorie.

L'âge joue un grand rôle, en effet, c'est la vieillesse qui compte le plus avec les manifestations de la terrible maladie. La limite d'âge, comme nous le disions dans un chapitre précédent, n'est pas bien fixe, mais il semblerait que l'épithélioma se développe de préférence après cinquante ans, qu'il soit pourtant dit, que plus le malade est âgé et plus les manifestations sont rapides et terribles. Les raisons de cette récrudescence symptomatique chez les personnes âgées sont probablement l'état de débilité des tissus qui offrent moins de résistance à la marche envahissante de l'affection.

D'après Reclus, la malpropreté jouerait un grand rôle dans l'étiologie de l'épithélioma. Fleury de Clermont aurait constaté que les montagnards sont plus sujets à l'affection que les campagnards, et ceux-ci que les habitants des grands centres. L'irritation jouerait aussi son rôle, cependant M. le Professeur Duplay, de la Faculté de Médecine, de Paris, a fait sur cette hypothèse de nombreuses expériences sans obtenir le moindre résultat positif, il en serait de même des travaux du Dr Cazin.

L'action irritante du tabac entrerait aussi en ligne. Le Dr Bouisson pour appuyer cette assertion démontra que l'épithélioma des lèvres était de beaucoup plus fréquent chez l'homme que chez la femme, et la cause étant que les hommes fumaient tandis que les femmes ne le faisaient point. D'un autre côté, Morvan de Lennihis donne l'observation de deux Bretonnes, atteintes de cancéroïde de la lèvre inférieure et qui avaient toutes deux la gracieuse habitude de fumer force pipes. Nous ne croyons pas cette théorie d'irritation nicotinique très positive puisque l'on rencontre bon nombre de patients atteints d'épithélioma des lèvres, et qui n'ont pas l'habitude de fumer.

Les traumatismes d'après une croyance populaire, provoqueraient des épithélioma de la face ; mais il est plus que probable qu'un traumatisme n'a jamais donné naissance à une tumeur cancéreuse. Il est possible qu'une chute ou un coup puisse hâter l'apparition d'une tumeur en évolution, mais pour en être la cause primitive, nous ne le croyons pas.

L'alimentation y serait aussi pour quelque chose, c'est ainsi qu'il y a fort peu de temps, un vétérinaire, M. Leblanc, prétendit que les animaux carnassiers étaient plus sujets aux tumeurs malignes que ceux qui faisaient leur nourriture d'herbes et de fourrages. Cette idée fut reprise et étudiée par M. le Professeur Reclus, qui émit la même opinion. Mais ici pas plus que pour les autres théories on n'a des faits absolument positifs. Il ne faut cependant pas oublier la théorie de Cohnheim qui donne à toutes les tumeurs une origine congénitale.

"A un stade initial du développement embryonnaire il se produirait dans une des parties de l'ébauche fœtale plus de cellules qu'il n'en est nécessaire pour la partie en question."

On peut dire que cette théorie est aujourd'hui complètement abandonnée, les idées nouvelles sur le développement des tumeurs épithéliales ne nous permettant pas de conserver cette manière de voir.

Ces deux mots, *idées nouvelles*, nous mettent sur une nouvelle théorie, celle-ci entrant non seulement dans le domaine de l'anatomie pathologique mais dans celui de la science bactériologique.

Existerait-il un microbe du cancer ?

That is the question ?

De nombreux travaux ont été publiés là-dessus. Citons au hasard, ceux de Domingos Freire, qui déclara avoir trouvé et cultivé et même provoqué le cancer, à l'aide d'un bacille par lui découvert. Enfin Barnabei, Sanarelli, Raffin, Scholl, Rabini qui écrivirent dans le même sens. Mais, en science comme en tout, il y a un *mais*, Baumgarten et d'autres prouvèrent que le soidisant microbe du cancer n'avait absolument rien de particulier.

Il est possible qu'il existe une bacille du cancer, mais une chose est certaine c'est qu'il n'a pas encore été trouvé. Combien de maladies en sont là, nous ne citerons que la syphilis, et rien ne peut faire supposer que les grands travaux bactériologiques qui se font chaque jour dans les deux mondes, ne viendront pas dans un temps prochain enrichir la science au laboratoire de nouvelles découvertes.

En effet le cancer pourrait bien être une affection infectueuse :

Arnaudet écrit que certaines régions sont particulièrement frappées par l'affection.

Fressinger aurait constaté une véritable épidémie cancéreuse dans la même maison, les malades ayant été contaminés par des pièces à pausement. *Guelliot* cite un fait semblable.

Quoiqu'il en soit, voici l'admirable conclusion que M. le Professeur Duplay, de la Faculté de Paris, donnait dans son rapport sur l'étiologie du cancer, devant le Congrès de Budapesth (1894).

“ Lorsque l'on ramène à de justes proportions les résultats obtenus soit par le microscope, soit par l'expérience d'inoculation, on peut dire que la question de l'étiologie des cancers est encore à résoudre complètement, et, ce qui concerne la théorie parasitaire, la plus stricte impartialité force à reconnaître que, malgré sa vraisemblance, elle pourra rester longtemps à l'état d'hypothèse, si l'on continue comme on le fait depuis quatre ans à l'attarder dans les discussions stériles sur l'interprétation morphologique d'éléments dont nous reconnaissons l'existence sans que le microscope puisse nous mettre d'accord sur leur signification. Comme l'a dit fort justement M. A. Buffer au Congrès de Rome, les méthodes usuelles de fixation et de coloration des tissus cancéreux n'ayant pas donné de résultats satisfaisants, il faut recourir à de nouvelles méthodes et, à ce point de vue, il est permis peut-être d'espérer que la discussion actuelle prendra fin lorsqu'on se sera spécialement attaché à l'étude de tissus frais, que l'on a le tort de trop négliger aujourd'hui. Pour ce qui est de l'expérimentation, il faut continuer à multiplier les tentatives d'inoculations, dans une même espèce, d'un individu cancéreux à des individus sains, en s'attachant à modifier les conditions dans lesquelles on a cherché jusqu'à présent à réaliser ces expériences.” (Duplay)

III

ANATOMIE PATHOLOGIQUE DES ÉPITHÉLIOMAS

Les épithéliomas se développant aux dépens du tissu épithélial, se trouvent donc sur les surfaces épithéliales. Comme nous l'avons énoncé dans un chapitre précédent, les épithélioms se divisent en : pavimenteux et cylindriques, nous aurons donc des épithéliomas pavimenteux et des épithéliomas cylindriques.

A : Épithéliomes pavimenteux :

Les épithéliums, avons-nous dit, peuvent présenter une seule couche de cellules ou avoir plusieurs couches superposées, c'est ce que nous avons appelé, les *endothéliums* et les *épithéliums pavimenteux*.

Les épithéliums pavimenteux donnent naissance aux *épithéliomes pavimenteux*, qui sont les plus connus, comme forme de cancers. Ce sont eux que l'on rencontre sur les lèvres, la peau du nez et des paupières, on dirait qu'ils choisissent de préférence les endroits où les épithéliums pavimenteux sont au niveau des épithéliums des muqueuses, tel est le cas dans les épithéliomas des lèvres, des narines et des paupières.

La peau entre donc dans la classe des épithéliums pavimenteux. On trouve sur le derme une couche de cellules ovalaires qui en progressant deviennent dentelées et agissent de telle façon que les dents des uns rentrent dans les espaces des autres tout comme dans un engrenage. Au bout d'un certain temps elles se dessèchent et finissent par former la couche cornée de la peau, elle présente fort de chances au développement des végétations ; il n'en est pas de même dans la couche profonde ou couche dite de Malpighi, c'est cette dernière qui donne naissance aux épithéliomes pavimenteux.

La structure intime des épithéliomes pavimenteux les a fait diviser en *épithéliomes lobuleux* et en *épithéliomes tubules*.

(a) Les épithéliomes lobuleux ont un aspect granuleux, lorsque l'on en fait des coupes, ils se présentent sous l'aspect d'un tissu blanc, mat, homogène, mais sans aucune espèce d'élasticité. En raclant la surface d'une coupe à l'aide d'une pointe de scalpel, on fait surgir un liquide épais blanchâtre, contenant des grumeaux vermiculaires. Si l'on examine ce liquide au microscope, on y trouve des dépôts de cholestérine, des cellules et des globes cellulaires auxquels on a donné les noms de *globes épidermiques*. Ces globes épidermiques sont composés par une enveloppe de fibres concentriques et à leur intérieur par des cellules.

Supposons que nous étudions au microscope une coupe d'épithélioma lobuleux, nous verrons :

Des travées conjonctives entre lesquelles nous aurons des îlots de cellules épithéliales, soudées les unes aux autres et affectant une disposition concentrique à la façon des feuilles d'une tête de chou (Lancereux). Les cellules épithéliales de cette tumeur sont larges et les plus intérieures sont aplaties et ne possédant point de noyaux.

(b) Les épithéliomes tubules diffèrent du précédent en ce que leurs cellules au lieu d'être grandes sont au contraire petites, contenant un très gros noyau et fort peu de protoplasma. Elles sont (les cellules) soudées entre elles et affectent la forme de tubes

cylindriques. Ces tubes qui renferment des vaisseaux sont limités par un stroma conjonctif.

A côté de ces deux formes d'épithéliomas, formes purement anatomiques, le microscope en a placé quelques autres qu'il ne faut pas négliger. Ce sont l'*Epithéliôme atrophique*, le *choléastome* et le *melanome*.

L'épithéliôme atrophique ou cicatrisant se rencontre surtout chez les personnes très âgées, accroissement très lent, les cellules épithéliales occupant le centre de la tumeur entrant en dégénérescence, il se produit une régression des éléments qui laissent une sorte de cicatrice centrale.

Le choléastome ou *épithéliôme perlé* est une variété bénigne de la face, ce sont des petites tumeurs enkystées d'un blanc de *perle*, contenant des cellules petites et sans noyaux.

L'épithéliôme mélanique ressemble aux épithéliômes ordinaires, avec cette différence qu'il est d'un brun sepia. Il peut acquérir un volume considérable et s'ulcérer ; on le rencontre assez souvent à la face, surtout aux paupières. Il a une très grande tendance à la généralisation.

SIROP DE WORM POUR ENFANT.

Santonine.....	4 grains
Liqueur de senné (douce).....	1½ drachme.
Glycerine.....	1 drachme.
Sirop d'anis pour faire.....	1 once.

Réduisez la santonine en une poudre impalpable, mêlez la glycerine, puis ajoutez le sirop. La dose pour un enfant de moins d'un an ½ drachme ; d'un an, 1 drachme ; 3 ans, 1½ drachme ; 4 ans, 2 drachmes ; 6 ans, 2½ drachmes ; 8 ans, 3 drachmes. Le matin au lever à jeun.

DENTIFRICE

Chlorate de Potasse.....	2 drachmes
Borax.....	1 drachme
Glycerine.....	4 drachmes
Teint. de myrrhe.....	3 drachmes
Eau de Rose	4 Onces

Faite dissoudre le chlorate de potasse et le borax dans la glycerine et l'eau de rose, puis ajouter la teinture. Une demie à une cuillerée à thé dans un verre d'eau tiède spécialement recommandé dans les ulcères de la bouche.

THERAPEUTIQUE

NEURASTHÉNIE

PAR LE DOCTEUR GEORGE LEMOINE

La neurasthénie est une névrose ; c'est une maladie de l'ensemble du système nerveux, sans lésion appréciable. Elle peut présenter des formes extrêmement nombreuses, et il est parfois difficile de distinguer le simple névropathe du neurasthénique et celui-ci de l'aliéné avec conscience. La neurasthénie se montre surtout chez les gens de 25 à 50 ans qui se sont surmenés d'une façon ou d'une autre, soit par le travail intellectuel, soit par des excès de toute nature ; c'est une maladie qui ne se voit guère que dans les classes sociales élevées et chez les habitants des villes. Elle existe surtout chez les arthritiques, sans doute parce que la dilatation de l'estomac et de l'intestin est fréquente chez eux et les expose à des auto-intoxications qui retentissent sur le système nerveux. Les maladies infectieuses déterminent souvent aussi la neurasthénie.

Les neurasthéniques sont sujets à des troubles psychiques variés, parmi lesquels la mélancolie sans cause, le découragement, la crainte des maladies, tiennent le premier rang ; leur caractère est émotif et irritable ; le travail leur est difficile, et souvent leur mémoire s'affaiblit. Certains présentent de l'agoraphobie, de la claustrophobie ou des troubles analogues, et sont sujets à de l'insomnie ou à des cauchemars.

Leurs malaises physiques sont encore plus nombreux : céphalée occipito-frontale, sensation de casque sur la tête, douleurs dorsolombaires, sensation de fatigue et courbature douloureuse, vertiges, troubles sensoriels, troubles de la sensibilité générale, etc. Presque toujours ils ont des digestions lentes et pénibles, dues à de la parésie stomacale, de la constipation, et une respiration qui leur paraît gênée, comme s'ils avaient un poids sur la poitrine. Ils sont fréquemment angoissés, dans la situation de quelqu'un à qui il va arriver quelque chose de fâcheux. On comprend que ces malades, soumis ainsi à des sensations pénibles si multiples, finissent par se croire atteints d'une affection grave et se découvrent une maladie nouvelle dès qu'une nouvelle manifestation neurasthénique apparaît.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES.—Le traitement de la neurasthénie ne repose pas encore sur des bases très précises, et la maladie est presque toujours de très longue durée. Cependant on commence aujourd'hui à la guérir avec une facilité relative, à condition que le malade veuille bien se laisser soigner ; car il ne faut pas oublier que les névropathes demandent toujours qu'on les guérisse, mais ne veulent rien faire pour cela.

Deux indications principales me paraissent commander la thérapeutique de la neurasthénie :

10. Fortifier le moral du malade par une hygiène psychique bien appliquée ;

20. Restituer au système nerveux l'énergie qu'il a perdue, par une médication réparatrice et par l'électrisation.

HYGIÈNE DES NEURASTHÉNIQUES. — Elle consiste à diminuer ou à supprimer toutes les causes d'excitation qui sont autant de causes d'épuisement. M. Levillain en énumère ainsi les principales règles :

“ Suspendre momentanément les travaux intellectuels ou autres occupations professionnelles ; supprimer les veilles et les excès de fatigue ; éviter les émotions morales pénibles ou trop excitantes ; fuir les réunions bruyantes et les plaisirs énervants ; pratiquer le séjour à la campagne, loin du bruit et des mille excitations de la ville ; remplacer chez les uns les préoccupations et les travaux de l'esprit par l'exercice musculaire ; chez les autres, distraire le repos musculaire par des lectures ou autres travaux assis exigeant peu d'attention ; prendre quelques douches hygiéniques et même de simple bains tièdes répétés ; s'abstenir d'une nourriture trop excitante, varier les aliments, mettre en pratique les préceptes les plus ordinaires de l'hygiène de table (régularité, sobriété, variété et simplicité dans les repas) ; laisser de côté le vin pur et toute boisson alcoolique ou stimulante ; en un mot, se reposer, c'est-à-dire manger, boire et dormir, sans se préoccuper et selon les lois de la plus élémentaire hygiène. Telles sont les grandes lignes de la méthode prophylactique à utiliser contre l'apparition ou l'aggravation des accidents neurasthéniques.”

L'entourage du malade peut beaucoup pour sa guérison, en évitant de lui rappeler son affection par des allusions ou des conseils, et en cherchant à le distraire par tous les moyens possibles. On doit autour de lui affecter de l'entrain et de la gaieté sans toutefois dépasser la mesure et sans le fatiguer. Il faut éviter de le considérer comme un malade imaginaire, ce qui serait du reste une absurdité et lui parler toujours le langage de la raison en lui laissant entendre que la guérison est au bout de ses efforts.

Beaucoup de ces malades ont une véritable défaillance de la volonté et une véritable inaptitude à tout travail ; ceux-là demandent à être dirigés méthodiquement et il est bon que le médecin place auprès d'eux quelqu'un à la main ferme, qui ait de la volonté pour deux et qui règle heure par heure l'emploi de chaque journée.

Le neurasthénique ne doit pas être livré à lui-même et laissé seul, car il en profite aussitôt pour faire de la mélancolie.

Il doit vivre au grand air, mais éviter de grandes courses : en été il doit passer la plus grande partie de la journée assis dans un jardin ou ne faisant que de courtes promenades.

Il faut écarter de son régime tous les soi-disants toniques et vins

fortifiants, et les médicaments qui donnent une énergie factice, morphine, kola, coca, etc...

MÉDICATION TONIQUE DU SYSTÈME NERVEUX.—Si l'on doit abandonner les toniques, il ne faut pas pour cela renoncer à l'emploi des médicaments qui peuvent agir comme réparateurs du système nerveux. Sur ce point il est un fait qui, à mon avis, domine tout le traitement pharmaceutique de la neurasthénie. C'est la déperdition considérable en phosphate que font tous ces malades. Leurs urines en contiennent toujours beaucoup, et d'autant plus que leur état neurasthénique est plus accentué. Très vraisemblablement le système nerveux entre pour une certaine part dans cette phosphaturie et la désassimilation phosphatée porte en partie sur lui. C'est ainsi que j'explique l'action heureuse exercée sur la maladie par les médicaments phosphatés. Je considère donc l'emploi de cette médication comme indispensable dans le traitement de cette maladie. Elle peut se faire de diverses façons : absorption de phosphate par la voie stomacale, injection de liquide de Brown-Séquard.

Les solutions de phosphate sont commodes parce qu'elles sont facilement acceptées par les malades et leur action n'est pas à dédaigner. On peut associer les phosphates aux amers qui, eux aussi, agissent comme stimulants du système musculaire de la vie organique, toujours paralysé à demi dans la neurasthénie. Les phosphates qui donnent les meilleurs résultats sont les phosphates alcalins de soude et de potasse. Il faut les faire prendre à doses modérées mais très longtemps prolongées. C'est pendant plusieurs mois que le malade doit en prendre. Je donne ordinairement la préparation suivante :

Vin :	
Phosphate de soude.....	40 gr.
— potasse.....	30 —
Teinture de noix vomique.....	3 —
— colombo.....	10 —
— gentiane.....	10 —
Sirop d'écorce d'oranges amères.....	} à 500 —
Vin de Lunel.....	

Lorsque le vin est mal supporté ou contre-indiqué, je remplace cette préparation par la suivante :

Solutions :	
Phosphate de soude.....	40 gr.
— potasse.....	30 —
Eau distillée.....	1000 —
A prendre dans du lait.	

Et je donne alors les amers sous forme de gouttes avant les repas. Très certainement, cette médication agit et l'on voit bien des malades qui sont améliorés par elle seule, mais il est préférable de s'en servir concurremment avec les médications externes.

Injections de phosphate.—Bien que théoriquement elles devraient mieux agir que les préparations que l'on vient de citer, leur emploi n'est pas à recommander, car il donne lieu à des mécomptes. Les expériences que j'ai entreprises à ce sujet m'ont démontré qu'il fallait en rabattre beaucoup de ce qu'avait annoncé M. Crocq, de Bruxelles, à leur sujet. Elles agissent peu ou pas du tout.

Injections de liquide testiculaire.—Elles sont autrement efficaces et surtout dans la neurasthénie physique, c'est-à-dire celle où les symptômes physiques, céphalée, fatigue, gastralgie, l'emportent sur les troubles psychiques ; je me suis toujours bien trouvé de leur emploi. Il faut se servir de liquide testiculaire préparé selon la méthode de MM. Brown-Séguard et d'Arsonval ; il est préférable aux liquides obtenus avec la substance corticale du cerveau. On commence par donner des injections d'un centimètre cube, mais on augmente progressivement la dose jusqu'à 4 ou 5 centimètres cubes à la fois. Les malades supportent cette médication avec des réactions très différentes. En général, l'injection les stimule beaucoup et peut même pendant une demi-journée leur donner une excitation générale désagréable et provoquer de l'insomnie. Chez ceux-là il est bon d'augmenter lentement la dose et d'espacer les injections. Chez les autres, on peut arriver rapidement à la dose de 4 gr. et la répéter tous les jours.

Si ces injections ne réussissent pas à débarrasser les malades des troubles psychiques qu'ils peuvent présenter, idées fixes, peur des espaces ou des endroits clos, craintes diverses, elles agissent puissamment pour faire disparaître leur état mélancolique et pour rappeler leurs forces.

Le traitement doit être fait sans interruption pendant environ trois mois ; on le reprend ensuite de temps en temps pendant une ou deux semaines. Pendant toute sa durée, le malade doit observer les prescriptions hygiéniques qui lui ont été faites, et, en particulier, se reposer au double point de vue physique et intellectuel et ne pas faire d'excès sexuels.

Médicaments à éviter. Il ne faut pas, dans la majorité des cas, donner de bromure aux neurasthéniques, car il augmente leur dépression cérébrale et musculaire. S'ils ont de l'insomnie on pourra se servir du sulfonal, mais jamais de l'opium ni de la morphine, car il ne faut pas oublier que c'est parmi ces malades que se recrutent en grand nombre les morphinomanes. Mieux vaut se servir des traitements hygiéniques qui arrivent plus sûrement mais plus lentement à donner la guérison.

HYDROTHERAPIE.—Elle agit souvent très bien à la condition d'être donnée à propos et soigneusement graduée selon l'état des malades. Il ne faut pas, par exemple, prescrire des douches froids

des à des malades affaiblis, car on risque alors d'accroître leurs malaises. Je me suis du reste rarement bien trouvé de l'hydrothérapie froide chez les neurasthésiques ; elle les abat et augmente leur fatigue musculaire. Je crois qu'il est préférable dans tous les cas de commencer par l'hydrothérapie chaude, soit des bains sulfureux de trois quarts d'heure de durée environ, soit des douches à 35° d'une minute de durée et en jet brisé. Il faut avoir soin de ne jamais ordonner la douche en pluie ou des douches sur la tête, car on risque ainsi d'augmenter la céphalée. Pour agir, l'hydrothérapie demande à être continuée pendant très longtemps, à peu près sans interruption. Il est bon de commencer par des bains, pris tous les jours ou tous les deux jours, et d'une durée de trois quarts d'heure à une heure ; ils donnent du calme et conviennent aux neurasthéniques épuisés. Plus tard, on donnera des douches tièdes et l'on réservera les douches froides pour les malades qui n'ont pas de faiblesse musculaire ou pour les neurasthéniques psychiques. Avant chaque douche, le sujet devra faire une marche assez rapide pour avoir un certain degré de transpiration, et après qu'il l'aura prise il se reposera pendant environ une demi-heure.

A la campagne et dans les villes où les douches ne sont pas données d'une façon suffisamment méthodique, il est préférable de s'en tenir aux bains.

CURE D'AIR.—Le séjour à la campagne est recommandable aux névropathes, principalement au voisinage des bois ; mais il faut avoir bien soin de leur y trouver des occupations, car on sait que le désœuvrement est pour eux une cause de mélancolie.

Le séjour au bord de la mer leur réussit rarement sauf pour ceux, et ils sont rares, qui ne sont pas arthritiques. Ils y sont énervés, leur céphalée s'y accroît et l'impuissance musculaire augmente.

Le climat de la montagne à une altitude variant de 400 à 1,000 mètres donne généralement d'excellents résultats. A une altitude plus élevée, on risque de voir survenir chez eux des phénomènes d'angoisse, des palpitations et des vertiges. Cependant j'ai vu des neurasthéniques tirer grand profit d'un séjour prolongé dans la Haute Engadine.

ELECTRISATION STATIQUE OU FRANKLINISATION. — Elle constitue une méthode de traitement qui a été surtout mise en pratique par M. Vigouroux et dont j'ai pu apprécier les heureux résultats chez presque tous les malades qui ont été traités par elle, à Lille, par mon collègue M. Doumer.

M. Vigouroux recommande particulièrement l'emploi d'une machine de Wimshurst de grande dimension, car les petites machines que l'on met entre les mains des malades ne peuvent pas donner de grands effets. Il emploie trois procédés principaux : le bain électrique, l'effluviation et la friction électrique.

Bains électriques.—Le sujet est placé sur un tabouret isolant en communication avec le pôle négatif de la machine. Il se trouve donc chargé d'électricité négative à un très haut potentiel, en même temps qu'il offre la voie à une déperdition constante de l'électricité par toutes les saillies de son corps et de ses vêtements ; déperdition qui est incessamment réparée par la production continue de la machine. Les premières séances peuvent provoquer un certain énervement, mais le bain électrique devient ensuite très nettement sédatif.

Effluation.—On l'obtient en dirigeant vers le malade et à une dizaine de centimètres de lui la pointe d'une tige métallique non isolée. Cette pointe s'électrise positivement, communique son électricité aux couches d'air contiguës, et celles-ci sont attirées par la partie la plus voisine du corps du malade électrisé négativement qu'elle viennent frapper. Elles produisent ainsi une sensation analogue à celle d'un fort courant d'air. L'effluation possède des propriétés thérapeutiques remarquables dans la neurasthénie ; dirigé sur la tête, le souffle fait rapidement disparaître la sensation habituelle de casque ; dirigé sur l'abdomen il constitue un des meilleurs moyens pour faire cesser la constipation.

En approchant davantage la tige métallique du corps du malade on obtient des *étincelles*. Cette pratique est supérieure à l'effluation simple quand il s'agit de lutter contre la paresse gastro intestinale et les entéroptoses. En provoquant une série d'étincelles dans la région de la fosse iliaque gauche, on détermine une garde-robe à bref intervalle. Les étincelles font disparaître rapidement la sensation de fatigue musculaire.

Friction électrique.—On l'obtient en faisant passer plus ou moins rapidement une tige métallique, non isolée, sur les vêtements du patient, en ayant soin d'appuyer. Il se produit ainsi une multitude de petites étincelles, qui amènent une sensation désagréable de cuisson et de brûlures, et font rougir fortement la peau. La friction produit une stimulation générale et favorise les fonctions de la peau ; faite sur la moitié inférieure du corps, elle dissipe les symptômes de congestion spinale : tels que l'état spasmodique des membres inférieurs, le spasme, l'exagération des reflexes, les pertes séminales, etc. M. Vigouroux a trouvé en elles le traitement le plus efficace de la paraplégie spasmodique consécutive aux lésions de la moelle.

SUGGESTION.—Je l'ai bien souvent employée chez les neurasthéniques mais je n'ai jamais eu beaucoup à m'en louer, probablement parce que la cause de leur mal réside dans une altération chimique du système nerveux et n'est pas seulement due à un trouble fonctionnel, comme dans l'hystérie. Ils sont difficiles à hypnotiser et l'action de la suggestion dure très peu ; aussi ai-je complètement cessé de me servir de cette méthode dans ce cas particulier.

NEURASTHÉNIE PAR ENTÉROPTOSE.—Un fait d'observation très curieux c'est que les personnes, qui ont un prolapsus quelconque des organes abdominaux, soit une hernie, soit une chute de matrice etc... sont très accessibles aux idées mélancoliques et deviennent facilement neurasthéniques, pour peu qu'elles soient gênées par cette infirmité. M. Glénard de Lyon a constaté que, dans bien des cas de neurasthénie, il existait un relâchement des ligaments des organes splanchniques et un abaissement, soit d'une portion d'intestin, soit du foie, soit du rein, soit de tout autre organe. Ce relâchement est-il la cause ou l'effet de la neurasthénie, c'est fort difficile à savoir, mais ce qui paraît certain, c'est que, lorsqu'on le fait disparaître, les troubles neurasthéniques diminuent. L'entéroptose s'accompagne habituellement de constipation, de ballonnement, de pesanteur à la région lombaire et d'une grande paresse musculaire, en un mot des symptômes ordinaires de la neurasthénie.

J'ai traité un grand nombre de ces malades d'après la méthode préconisée par Glénard : purgatif journalier à légère dose, hygiène alimentaire sévère, alcalins, contention du prolapsus par une ceinture abdominale bien faite. Elle m'a donné des succès, mais infiniment moins nombreux et moins rapides que la franklinisation ; aussi est-ce cette dernière que je conseille de pratiquer.

En résumé, la neurasthénie est une affection qui est éminemment curable, quand le malade a la bonne volonté de se laisser soigner, et quand le médecin a à sa disposition les moyens nécessaires pour le faire. Le traitement de choix me paraît résider dans l'emploi simultané de la médication phosphatée, ou des injections de liquide testiculaire, et de l'électrisation statique, d'après le procédé de Vigouroux. Mais il est bon de prévenir les malades que leur guérison exigera un certain temps, et, qu'avant de l'obtenir, ils auront de nombreuses rechutes. Cette précaution est indispensable, si l'on ne veut pas s'exposer à les voir cesser le traitement, avec découragement, à la première rechute.

—Le Dr Baldwin assure que l'on peut guérir en quelques jours (2 à 6) la cystite aigue, par l'huile de Santal et l'acide benzoïc. On donne l'huile en capsules, à la dose de 10 gouttes toutes les deux heures, jusqu'à disparition du tenesme et des besoins fréquents d'uriner, puis on diminue les doses que l'on espace de plus en plus. On donne en même temps 3 grains d'acide benzoïc et 4 grains de bichlorate de soude dans un peu d'eau, toutes les 3 ou 4 heures jusqu'à ce que l'urine devienne acide.

—*The Denver Medical Times.*

REVUE DU MOIS

—Quelque cas de choléra ont éclaté à Marseille.

—Il se fabrique 12,000,000 de fausses dents par an aux États-Unis.

—C'est en Suède que l'alcool fait le plus de ravages, la mortalité par cette cause s'élève à 90 par 1000.

—On dit qu'aux Indes 20,000 personnes meurent chaque année de la morsure des serpents.

—Un tampon de coton hydrophile imbibé de térébenthine est très efficace dans l'hémorragie post partum.

—Une cuillerée à thé de sel de table ordinaire, dans 4 onces d'eau, forme une très bonne injection, contre les Ascarides.

—Le Dr Pinard a réussi à prendre une skiographie de l'utérus et de son contenu, chez une femme enceinte, morte depuis peu.

—The American journal of medical Science, recommande comme application calmante dans l'érysipèle un drachme d'acide carbolique dans 4 onces de miel.

DOULEURS POST PARTUM.

D'après le Medical Summary, l'infusion de white cohosh, serait un spécifique pour calmer les douleurs qui suivent l'accouchement, et n'empêcherait nullement la rétraction de l'utérus.

MAL DE DENT.

Le Dr Joseph Pospésiel recommande comme infaillible dans les douleurs de dents, le mélange suivant, qu'il applique dans la cavité dentaire, après l'avoir nettoyée, au moyen d'une boulette de coton absorbant imbibée dans le mélange.

Acidi carbolie. }	} à à partie égale.
Ol. caryophill. }	
Ti. opii. }	
Choloroforme-- }	

—In Medical Bulletin.

UN NOUVEAU PROGRÈS.

—La société électrique générale de Berlin annonce qu'une nouvelle amélioration apportée au système de Roentgen permettra à l'avenir d'étudier le cœur, le cerveau, les poumons et en reproduisant ces organes sur une plaque sensible.

—*In the Chicago Medical reporter*

TRAITEMENT DES VERRUES

Le meilleur moyen de traiter les verrues, est de donner la liqueur de Fewler à la dose de trois gouttes, trois fois par jour et d'augmenter la dose d'une goutte par semaine. Les verrues se ratatinent, puis tombent, surtout si le patient a le soin de se laver et assécher les mains plusieurs fois par jour. Après trois ou quatre semaines, la peau a repris son aspect normal. On ne connaît pas de récidives.

—*Medical Herald.*

ERUPTION DE FURONCLES

Tr. Phytolacca.....	2 drachmes
Tr. Sambucus Canad	3 onces
Potass-Acetas	½ once.
Elixir Cascara Sagrada	6 onces

Une cuillerée à thé quatre fois par jour.

J'ai souvent employé cette préparation dans les cas de furoncles récurrents avec le plus grand succès.

Les furoncles actuels se terminent souvent sans s'abséder, et il n'en apparaît plus d'autres.

DR W. A HARVEY.

California Medical Journal.

PARACENTESE DU TYMPAN

Il n'y a pas d'opération que le médecin évite avec autant de soin de faire que la paracentèse de la membrane du tympan. C'est pourtant une de celles qui devrait être faite le plus fréquemment ; en premier lieu, parcequ'elle est d'une exécution très facile, et absolument inoffensive, et en second lieu, parcequ'il y a peu d'opérations qui exercent une influence aussi merveilleuse sur les symptômes actuels et qui menacent l'ouïe du malade. Cette opération qui après tout n'est qu'une simple ponction avec une aiguille, fait disparaître instantanément les douleurs atroces, préserve l'ouïe, prévient des complications qui peuvent mettre en danger la vie du patient.

The International Journal of Surgery.

TRAITEMENT DES FISSURES À L'ANUS PAR LA
COCAÏNE ET L'ICHTHYOL

D'après J. Chéron le traitement suivant donne des succès constants :

Après avoir entr'ouvert l'anus et reconnu le siège de la fissure, on applique localement un petit tampon d'ouate hydrophile imbibé de chlorhydrate de cocaïne à 1/20, voir même à 1/10, si la sensibilité est très vive. Au bout de 5 minutes, l'anesthésie locale est obtenue et on peut cautériser la fissure avec l'ichtyol pur. Une baguette de verre aseptisée est plongée dans l'ichtyol dont on laisse tomber une ou deux gouttes sur la fissure.

Les mêmes applications de cocaïne, puis d'ichtyol, sont répétées les jours suivants.

A la 4e ou à la 5e séance, le tampon de cocaïne est introduit jusqu'au niveau du sphincter, et, au bout de cinq minutes, il devient possible de faire une dilation légère de l'anus avec le dilatateur de Nélaton : on a ainsi, sous les yeux, la fissure bien étalée et on la touche, dans toute sa hauteur, avec l'ichtyol.

A mesure que la cicatrisation avance, les dilatations se font plus facilement et peuvent être poussées plus loin, de façon à faire cesser la contracture du sphincter qui complique si fréquemment les fissures anciennes.

Les fissures récentes peuvent être guéries en une dizaine de séances par le mode de traitement qui vient d'être exposé ; pour les fissures anciennes, à bords plus ou moins calleux, la guérison demande plus de temps ; il est rare cependant qu'on ait besoin de faire plus d'une vingtaine de séances (*Revue des mal. des fem.*, 1895.)

PROCÉDÉ D'ANESTHÉSIE DE LA VAGINALE DANS LE TRAITEMENT DE
L'HYDROCÈLE PAR INJECTION IRRITANTE (E. NICAISE)

Le traitement de l'hydrocèle par l'injection iodée est une opération bénigne, mais parfois très douloureuse. On peut faire disparaître la douleur par l'emploi de la cocaïne. Cet agent étant très toxique, il faut choisir un procédé qui ne fasse courir aucun danger au malade. Voici le procédé qu'emploie M. Nicaise depuis six ans, et qui lui a toujours réussi :

L'hydrocèle est ponctionnée comme d'ordinaire, on laisse sortir le tiers environ du liquide ; dans la sérosité qui reste encore dans la vaginale, on injecte, à travers la canule du trocart, trois ou quatre centimètres cubes d'une solution aqueuse de cocaïne à un pour cent, c'est-à-dire trois ou quatre centigrammes de cocaïne. La

bourse est malaxée légèrement et, au bout de quatre à cinq minutes, tout le reste de la sérosité est évacué. On procède ensuite à l'injection de teinture d'iode comme d'habitude, et on l'évacue elle-même au bout de cinq minutes. L'opération, faite dans ces conditions, ne s'accompagne pas de douleurs malgré la grande dilution de la cocaïne; car si on injecte 4 centigrammes de cocaïne dans 200 grammes de sérosité, cela fait une solution à 1 pour 50000, et cette dilution au cinq millième est suffisante pour amener l'insensibilité de la vaginale.

Ce procédé a, en outre, l'avantage d'user, comme excipient de la cocaïne, de la sérosité de la vaginale qui est aseptique.

DOULEURS D'OREILLES

L'éditeur du Peoria Medical Journal recommande hautement pour calmer les douleurs d'oreilles des enfants la solution aqueuse d'atropine à un grain pour une once d'eau. De trois à cinq gouttes sont instillées chaudes dans les oreilles. Il est rare que l'on soit obligé de répéter la dose.

—*Denver Medical Times.*

UN FŒTUS DE CINQ MOIS DANS L'ABDOMEN D'UN JEUNE HOMME.

Un cas étrange a été rapporté à l'académie de médecine de Paris, à sa séance du 5 mai 1896. Voici le fait. Un jeune homme fut opéré pour une tumeur de l'abdomen. Il fut constaté après l'opération que la tumeur était un kiste dermoïde qui contenait un fœtus du sexe féminin de la grosseur ordinaire d'un fœtus de cinq mois. L'œuf était probablement resté latent dans la tumeur, jusqu'à l'âge de puberté du jeune homme, ou jusqu'à ce que, un traumatisme quelconque ait déterminé sa croissance. Le patient mourut peu après l'opération, sans avoir appris qu'il portait une petite sœur dans sa tumeur.

—*In St. Louis Medical and Surgical Journal.*

GUÉRISON DE LA SCIATIQUE

—Il paraît certain que le nitroglycérine, à doses progressivement croissantes, guérit presque infailliblement le sciaticque. Si durant le traitement, quelques symptômes désagréables tel que céphalalgie, bourdonnement d'oreilles surviennent, on les contrôle facilement avec les bromures.

In the Kansas Medical Journal.

EDITORIAL

Monsieur le Docteur J. P. Rottot,

Doyen de la faculté de médecine de l'Université Laval,

Monsieur le Doyen,

J'ai lu avec la plus grande surprise dans le numéro de septembre de l'*Union Médicale*, la lettre que vous m'adressez et à laquelle je ne m'attendais nullement, pour plusieurs raisons.

D'abord tout mon temps est employé à gérer la modeste revue dont je suis à la fois propriétaire, administrateur et rédacteur en chef.

Ensuite, moi-même, je me considère beaucoup trop jeune pour discuter des questions d'une telle importance, même avec toute la politesse qui sied si bien à la jeunesse.

Aussi n'est-ce pas moi mais bien mes directeurs qui ont écrit les articles auxquels vous répondez dans votre lettre.

J'espère, monsieur le doyen, que vous ne m'en voudrez plus à l'avenir.

Agréez, monsieur le Doyen, l'expression de mes sentiments distingués.

F. X. DEMARTIGNY, rédacteur en chef.

Montréal, 15 septembre.

CANADIAN MEDICAL ASSOCIATION

VINGT-NEUVIÈME ASSEMBLÉE ANNUELLE

Cette assemblée a été la plus brillante qu'offre l'histoire de l'association, tant par le nombre des membres qui y ont assisté, que par l'intérêt général qu'elle a offert. Cent soixante-cinq membres, de toutes les parties du Dominion, ont enregistré leur nom. Parmi les visiteurs, se trouvaient les Drs Osler, de Baltimore; Robinson, de New-York; Webster, d'Édimbourg; Cushing,

de Boston ; G. Lenox Curtis, de New-York, etc, etc. Outre la lecture et la discussion des mémoires, les démonstrations cliniques qui furent faites chaque jour, dans les trois grands hopitaux de la ville, ont grandement intéressé les membres de l'association. La grande question de l'enregistrement interprovincial a été longuement discutée et a certainement fait des progrès dans le sens d'une solution qui permettrait au médecin d'une province quelconque, de pratiquer dans toutes les autres provinces du Dominion.

MERCREDI.—Séance de l'avant-midi. Relation entre la Leucémie et la Pseudoleucémie. Par les Drs C. F. Martin et G. H. Mathewson, de Montréal.

L'objet de ce mémoire était de démontrer qu'entre ces deux maladies, il existe une si étroite relation, que leur séparation en deux maladies distinctes, n'est pas justifiée par les recherches récentes. En premier lieu l'anatomie pathologique des deux affections est essentiellement la même, et leur tableau clinique est identique, excepté en ce qui regarde l'examen du sang. Ceci a naturellement soulevé la question de la valeur de l'examen du sang ; et les auteurs se sont efforcés de démontrer que, quoique la méthode de faire le diagnostic par l'examen du sang, ait une valeur réelle, les résultats n'avaient pas encore égalé l'espérance que l'on en attendait. Pratiquement il n'y a pas de maladie connue dont les manifestations pathogéniques peuvent être attribuées à des conditions particulières du sang, aucune anémie, aucune maladie infectueuse ou maligne, pas même la leucémie. Les auteurs ont cité plusieurs autorités telles que Palma, Outner et plusieurs autres, pour montrer que non seulement d'autres maladies, comme le sarcome, par exemple, peuvent déterminer un état analogue du sang, mais que quelquefois même la maladie de Hodgkin peut dégénérer en leucémie vraie. Les auteurs ont rencontré plusieurs cas de ce genre, à l'hôpital Victoria de Montréal, et dans deux circonstances, un sarcome des organes pelviens a produit tous les caractères du sang de la Leucémie vraie.—Dans d'autres circonstances aussi, les caractères du sang étaient tels, qu'il était tout à fait impossible de décider d'une manière positive, si l'on avait à faire à une Leucémie vraie, ou à la maladie de Hodgkin.

Les auteurs concluent des travaux récents de Saxer, et de Gulland, qu'il est impossible de ne pas différer d'opinion avec ceux qui ont une foi excessive dans le microscope pour distinguer les différentes formes de Leucémie granuleuse. Les preuves qui s'accroissent tendent à démontrer que nous ne pouvons encore décider par les réactions micro-chimiques, de l'affection d'un organe, ou des cellules, par leur présence ou excès dans le sang.

En conséquence les auteurs croient qu'il est préférable de retour-

ner à la théorie des anciens écrivains français qui réunissent ces deux maladies sous le nom de diathèse lymphogène, et de regarder la leucocytase comme le symptôme d'une maladie, et non comme un fait assez important pour en faire une affection spéciale, avec des subdivisions basées seulement sur la présence d'un symptôme particulier.

ATAXIE CÉRÉBRALE HÉRÉDITAIRE.

Le Dr Campbell Mayers, de Toronto, a présenté un cas d'ataxie cérébelleuse, le seul à sa connaissance qui a été rapporté en Canada. Patient mâle âgé de 16 ans, souffrant de diabète insipide depuis l'âge de trois ans. Les premiers symptômes d'ataxie datent d'environ 3 ans, époque à laquelle la parole a commencé à être affectée. Le réflexe du genou est augmenté. Les réflexes du poignet et du coude sont violents. Pas de dérangement de la sensibilité générale. La démarche est incertaine et tous les mouvements hésitants. Répond aux questions lentement, en hésitant. Ne peut conserver son équilibre quand il place un pied en avant de l'autre, ou s'il se tient debout les yeux fermés. Le goût, l'ouïe, et l'odorat sont normaux. Aucune trace de ces affections dans sa famille.

Pathologie.—Les seules autopsies que l'auteur a pu découvrir, sont celles de Fraser, et de Nouné. Le fait dominant dans ces deux autopsies est l'atrophie du cervelet, la perte de plus d'un quart de son poids normal. La substance grise était diminuée de volume, la substance blanche à l'état normal. On peut diagnostiquer cette affection de la malaçie de Fréirich, pour l'exagération des réflexes, la contraction bilatérale du champ visuel, et l'absence de cyphoscoliose et de talipes.

Il n'y a aucune trace d'hérédité dans sa famille, si ce n'est que le grand père maternel est mort d'ataxie. Le diabète insipide est un fait digne de remarque, considérant que le grand père paternel, est mort de glycosurie surtout si l'on prend en considération le mémoire du professeur Ebstein, sur le diabète et l'épilepsie.

DÉMONSTRATION CLINIQUE A L'HOPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL

Après la lecture du mémoire du Dr Myer, l'assemblée s'est ajournée et a été suivie d'une démonstration clinique à l'hôpital général de Montréal, par les Drs Shepherd, Blackader, Hutchison, Wilson et Campbell. Le Dr Shepherd a montré un cas intéressant d'hémorragie de l'artère méningée, traitée par la trépanation et la ligature de l'artère carotide primitive, suivi de guérison; aussi plusieurs cas d'excision articulaire, pour des affections tuberculeuses. Le Dr Blackader a présenté des cas très intéressants de maladies nerveuses, comprenant un cas d'atrophie musculaire progressive, un cas

d'ataxie, (sclérose disséminée) un cas de névrite multiple, un cas de paralysie saturnine, un cas extrêmement grave d'urticaire, un cas d'ecthyose, et un cas de psoriasis syphilitique accompagné de lésions serpiginieuses remarquables.

Le Dr C. F. Wilson a présenté un cas de pied plat, traité par les *flat foot plates* de Whitman, suivi du résultat le plus satisfaisant. Un cas de purpura accompagné de l'effusion sanguine typique, fut présenté par le Dr Campbell. La santé du malade s'améliore, par le repos et l'emploi du nitrate d'argent. Le Dr Hutchison a présenté un cas de fracture composée du femur traité par la réunion des os avec un fil d'argent, suivi d'un heureux résultat : aussi un cas d'amputation du bras nécessitée par la gangrène, à la suite d'un traumatisme violent ; une tentative de réunion de tendons lacérés, a échoué.

Après la clinique, un *lunch* excellent a été servi dans la grande salle de l'assemblée de l'hôpital, puis les membres de l'association ont fait une petite excursion en tramway.

SÉANCE DE L'APRÈS-MIDI

SECTION ABDOMINALE POUR DES RAISONS COMPARATIVEMENT RARES.—

Ce mémoire a été lu par le Dr Meek de London (Ontario) *et sera prochainement publié dans La Clinique*. Le premier cas était une tumeur fibro-cystique de l'utérus. Après l'ablation de la tumeur, le pédicule fut suturé dans la plaie abdominale par un fil d'argent, et des épingles. La patiente laissa l'hôpital sept semaines après l'opération.

Le deuxième cas était une tumeur sarcomateuse solide de l'ovaire. Les cinq premiers jours après l'opération se passèrent sans accidents, ensuite il y eut des vomissements continuels accompagnés de constipation pendant une semaine, la température variant entre 99° et 100° F., et le pouls entre 98 et 120 ; les vomissements cessèrent en même temps qu'apparaissait un petit abcès dans les muscles de l'abdomen, à la limite supérieure de l'incision qui s'ouvrit à travers une suture, de ce moment la guérison marcha sans encombre, et cinq semaines après la malade était guérie.

Troisième cas.—Du colon transverse. L'obstruction était causée par une demi-rotation de l'intestin sur lui-même résultant en toute probabilité d'une vieille inflammation du mésentère. L'intestin au-dessus de l'obstruction mesurait environ 15 pouces de circonférence. En raison de la paralysie de l'intestin, son contenu ne pouvait être forcé de descendre, et il fallut le vider en faisant une incision longitudinale, qui fut ensuite suturée avec du fil de soie. Suites heureuses durant huit jours après l'opération, puis insomnie, agitation, chute du pouls à 45, après quoi accélération variant entre 80 et 120, température 99 à 102 F., délire à type maniacal, mort cinq jours après

la rechute, probablement d'épuisement suivant l'excitation incontrôlable.—Examen post mortem—négatif, malheureusement, pas d'examen du cerveau.

Le Dr Wm. Gardner fit allusion à l'abandon du traitement extra-péritonéal du pédicule, excepté dans des cas spéciaux, dans lesquels on l'emploie plutôt par nécessité que par choix, comme dans le second cas du Dr Meek.

Le Dr Laphorn Smith demanda si la taxémie dans le troisième cas ne pouvait pas avoir été causée par l'absorption de l'iodoforme.

Le Dr Meek dans sa réplique dit qu'il ne voudrait pas aujourd'hui faire le traitement péritonéal du pédicule, même dans un cas comme celui qu'il a rapporté. La quantité de la gaze iodoformée employée dans le troisième cas, ne pouvait absolument pas produire l'empoisonnement par absorption. L'examen du cerveau aurait peut-être jetté du jour sur la cause de la manie.

L'HÉRÉDITÉ DU CARCINOME.

Le Dr T. T. S. Harrison de Selkirk, a lu un court mémoire sur ce sujet. Nous en reparlerons.

Le professeur Wesley Mills, du collège McGill, croit que les physiologistes devraient profiter autant que possible, des chances qui leur sont offertes d'étudier la question de l'hérédité dans les maladies, et publier leurs observations, dans l'intérêt de la science médicale.

Sir William Hingston, n'est pas prêt à accepter la théorie de l'hérédité directe dans le cancer, quoiqu'il soit impossible de nier qu'il existe une diathèse, ou tendance à l'hérédité. Il accepte les doctrines de Jonathan Hutchison. En tenant compte de ses observations personnelles qui couvrent un grand nombre de cas, il ne croit pas avoir remarqué de teinte d'hérédité dans plus de 10 par 100, de ses cas, si sa mémoire ne lui fait pas défaut, et souvent encore ces caractères étaient fort douteux. Son adhésion à cette doctrine arrêterait souvent sa main et l'empêcherait de tenter la guérison du cancer, par des procédés opératoires, une des plus heureuses ressources du chirurgien.

Le Dr Christie de St. Jean N. B. incline vers la théorie de l'hérédité. La récidive qui est presque invariable est en faveur de la théorie. Il a opéré chez un patient âgé de 72 ans, et l'affection a reparu quand ce patient a atteint 94 ans. Il y aurait probablement toujours récidive, si seulement le malade vivait assez longtemps pour qu'elle se produise. Ceci cependant ne devrait pas arrêter la main du chirurgien. S'il ne peut pas extirper la maladie, il peut du moins prolonger la vie du patient.

Le Dr H. P. Wright d'Ottawa, croit devoir accepter les vues

d'Hutchison. Ce n'est pas chez les jeunes gens, mais chez les vieillards que ces soi-disant cas d'hérédité se rencontrent. Ne pourrait-on dire que c'est la longévité et la détérioration de l'organisme qui en est la conséquence, qui constitue l'hérédité, et non le cancer lui-même.

Le Dr V. H. Moore de Brockville dit que la non récurrence chez le patient comparativement jeune, était probablement due au fait, que les tumeurs soit disant cancéreuses, étaient souvent bénignes, et qu'en conséquence, leur abolition était suivie de guérison avec immunité subséquente. Il croit à l'hérédité du cancer. Il a été frappé de la coexistence fréquente du cancer, de la tuberculose et de la folie.

Le Dr Dixon de Pembroke croit que les deux manières de voir ne sont pas très éloignées l'une de l'autre, si l'on substitue à l'hérédité directe l'idée de la prédisposition ou de tendance à la maladie, la tendance conduisant à la dégénérescence et par conséquent à la plus grande fréquence du cancer chez le vieillard. Il croit que la récurrence est toujours due à ce que les tissus infectés sont imparfaitement enlevés. Secondement, il faut aussi séparer la réapparition de l'affection de la récurrence, attendu que la première n'a pas toujours lieu au siège même de l'opération.

Le Dr Harrison réplique en disant qu'avec Hutchison il croit que le cancer est d'origine microbienne, et que tout ce qu'il professe est que c'est la tendance et non la maladie qui est héréditaire, ce qui au point de vue de pratique est absolument la même chose. En réponse au Dr Wright, il dit que les cas qu'il avait cités, n'appartenaient pas à des vieillards. Lui aussi avait observé la relation qui existe entre le cancer, la tuberculose et la folie.

Ophthalmia Neonatorum—Le Dr R. Ferguson de London a lu un mémoire sur ce sujet, dans lequel il a discuté la prophylaxie et le traitement de cette maladie et dans lequel il recommande l'adoption d'une loi sanitaire pour la prévention de cette maladie.

Le Dr Proudfoot de Montréal dit qu'il approuve beaucoup les vues du Dr Ferguson surtout ce qui a trait à une loi préventive.

Le Dr Reeves de Toronto est d'opinion que cette maladie est invariablement d'origine gonorrhéenne. Cependant il n'irait pas jusqu'à employer le nitrate d'argent comme prophylactique, chez les nouveaux-nés, comme traitement de routine.

Le Dr Ferguson en réplique dit que, loin de rencontrer cette maladie surtout dans les villes et dans les hôpitaux, les investigations qu'il a faites, lui font croire que la maladie se rencontre plus souvent encore dans les petits villages et les districts ruraux où l'on prend moins de soins prophylactiques.

Il propose, secondé par le Dr Proudfoot, qu'instruction soit

donnée au secrétaire, de prier le bureau de santé d'inscrire l'ophthalmia neonatorum, dans la catégorie des maladies infectieuses, et de la soumettre aux restrictions et règlements relatifs à ces maladies. La résolution est adoptée à l'unanimité.

SÉANCE DU SOIR

A la séance du soir, le Dr Thorburn a lu son adresse présidentielle. Il passa d'abord en revue les progrès accomplis par la science médicale au Canada et à l'étranger, durant l'année qui vient de s'écouler, puis parlant de la mort de Pasteur, il rappela les nombreuses et importantes découvertes du grand savant Français, et dit que la profession médicale toute entière lui devait une reconnaissance éternelle pour les immenses services qu'il avait rendus à elle et à l'humanité. Il parla ensuite des rapports existants entre les médecins et les compagnies d'assurances, et fit voir toute l'importance qu'il y avait pour ces dernières d'avoir des examinateurs compétents, capables de sauvegarder leurs intérêts et ceux du public. En ce qui regarde le secret professionnel, il se prononça contre la conduite tenue par certains juges qui méconnaissant tout ce qu'il y avait de sacré dans un tel secret, avaient forcé des médecins de révéler en cour des confidences reçues au lit du malade, dans l'intérêt de la santé et peut-être de la vie même du patient. Après avoir attiré l'attention sur l'emploi toujours croissant de l'électricité en médecine, il mentionne l'importance de la découverte des rayons X, et termina son adresse en manifestant l'espoir que bientôt la question de l'enregistrement inter-provincial, et la réciprocité entre toutes les provinces et la mère-patrie, serait réglée à la satisfaction de tous.

Quelques applications de l'entomologie à la médecine légale. Par les Drs Wyatt Johnson et Georges Villeneuve.

Les auteurs ont fait de nombreuses recherches dont les résultats ont été analogues à ceux obtenus par Méquin, la grande autorité française. Ce mémoire qui a démontré l'importance de cette science de date relativement récente, en médecine légale, a beaucoup intéressé l'auditoire.

SÉANCE DU VENDREDI MATIN

Cette séance a eu lieu dans la salle de lecture de chimie, du collège McGill. Le Dr Girdwood fit la démonstration des rayons X. Il a exhibé et décrit l'appareil qu'il a employé, et a fait un certain nombre d'expériences photographiques en présence de l'assemblée. Il a aussi passé en revue les différentes théories avancées par les savants pour expliquer les caractères et les effets du rayons.

Le traitement moderne de quelques maladies, résultant d'investigations expérimentales.

Tel a été le sujet de l'adresse sur la médecine, par le Dr Wilkins de l'Université McGill. Il y a 20 ans M. Lister qui devint ensuite Sir Joseph Lister, sous lequel l'auteur faisait alors des études, étonna ses auditeurs en annonçant et en prouvant même, que plusieurs maladies résultaient de la pénétration de germes pathogènes dans l'organisme. Depuis cette époque de nombreuses recherches ont été poursuivies par des savants, tant en médecine qu'en chirurgie, lesquelles ont eu pour résultats des innovations importantes dans le traitement des maladies. Il y a 100 ans Jenner jeta les fondations de la pathologie microbienne, quoiqu'il ne connût aucunement les microbes. Les découvertes de l'illustre Pasteur, qui démontra que plusieurs maladies étaient dues à la présence d'organismes microscopiques, ont été l'anneau principal de la chaîne qui a relié la science à la thérapeutique.

La science médicale doit au microscope les plus grandes découvertes du siècle. Récemment le domaine de la sérothérapie s'est étendu au traitement de la diphtérie, la tuberculose, les fièvres typhoïdes et à plusieurs autres maladies. La valeur pratique des extraits animaux est encore à l'étude. Les succès que Pasteur a obtenus dans le traitement de rage, nous donnent l'espoir qu'il sera peut-être possible avant longtemps, de traiter d'autres maladies nerveuses par les extraits animaux. La sérothérapie a ouvert un nouveau champ à la pensée, en physiologie et en thérapeutique. Il ne faut pas cependant perdre de vue la cause des maladies, dans les recherches fiévreuses qui se font pour trouver un antidote.

Etiologie et traitement de l'acnée vulgaire par le Dr A. R. Robinson de New-York. Contrairement à l'opinion de la majorité des autorités, l'auteur soutient que cette maladie est plutôt locale que constitutionnelle, qu'elle n'est pas attribuable, comme on le croit généralement à des mauvaises habitudes de la jeunesse ou à un trouble général réflexe, mais bien à un parasite de la peau. Le traitement doit être basé sur les applications locales.

LOCALISATIONS CÉRÉBRALES DE L'ÉCORCE

Le Dr Wesley Mills, professeur de physiologie à l'Université McGill a fait la démonstration de ce sujet. Il a présenté un pigeon, un lapin, un chat et un petit chien, auxquels on avait enlevé une partie du cerveau. Tout le cervelet avait été enlevé au pigeon et quoiqu'il y eut une heure que l'ablation avait été faite, il s'envola, quand il fut lancé dans l'air. Chez le lapin, la région motrice du cou et des membres avait été enlevée la veille, des deux côtés. Il était cependant capable de sauter avec agilité. Le chat adulte avait perdu par ablation la région circumcruciale, deux mois auparavant, le jeune chat avait subi la même mutilation depuis deux

semaines seulement. Les deux chats quant à leurs mouvements et leur manière d'être, paraissaient être à l'état normal. Un petit chien de trois mois avait eu la région motrice des membres enlevée depuis une semaine. Il pouvait marcher, courir, et se gratter, ayant seulement un peu de faiblesse de la patte du côté opposé à l'opération. Toutes ces mutilations furent faites sous l'influence d'un anesthésique, le Dr J. W. Scane, démonstrateur de physiologie à l'Université McGill ayant assisté aux opérations. Les blessures guérirent rapidement. Il est bon de signaler que les régions motrices furent déterminées par l'excitation électrique, au moyen des interruptions à haute fréquence. Les parties du cerveau du chat adulte et du jeune chat, qui avaient été enlevées, ont été présentées à l'assemblée.

Les conclusions à tirer de ce qui précède, suivant le professeur Mills, sont que les régions motrices ne sont pas toutes sur un même plan physiologique, mais que nous devons reconnaître une échelle fonctionnelle, un degré différent d'organisation des autres chez l'homme et le singe (chez lesquels l'ablation d'un centre moteur est suivie de paralysie, et chez des animaux comme ceux sur lesquels la démonstration a été faite. On aurait évité bien des controverses acrimonieuses et beaucoup de malentendus, si l'on s'était rappelé ce principe. Comme l'auteur l'a souvent signalé dans son ouvrage sur la physiologie des animaux, nous progresserons plus sûrement quoique plus lentement en apparence, par la méthode comparée en physiologie et en médecine pratique.

LE DU TRAITEMENT ÉLIMINATIF DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE

PAR LE DR W. B. THISTLE DE TORONTO

Ce mémoire était une reproduction et une défense d'un premier travail de l'auteur sur ce sujet. Il compte surtout sur les purgatifs. On doit prendre des mesures promptes et hâtives. La fréquence des purgations variera nécessairement avec le degré de toxémie. Sur 420 traités à l'hôpital de Toronto et dans sa clientèle privée durant les trois dernières années passées, il n'y eut que 24 morts, dont aucune n'est attribuable aux purgations. Dans sa clientèle privée, il n'eut qu'une seule mort, dans un grand nombre de cas.

Le Dr Thistle réplique et dit que sa méthode n'est pas incompatible avec la pathologie de la maladie, telle qu'exposée par le Dr Osler, qu'elle ne peut atteindre le microbe dans les positions inaccessibles qu'il occupe quelquefois, mais que dans tous les cas elle fortifie l'organisme en contrôlant et éliminant le facteur de la maladie, ainsi que ses produits. Il ne diffère pas en principe avec le Dr Osler, sur le traitement par les bains froids, qu'il approuve

et préconise même, mais sa méthode tend à limiter la production des produits toxiques, contre lesquels les bains sont prescrits, ce qui les rend le plus souvent inutiles.

LE MAL DE GORGE DES PRÉDICATEURS

Le Dr Price Browns de Toronto, a lu un mémoire sur ce sujet, en déclarant que ce titre était un pseudonyme. Les dix cas qu'il rapporte pourraient être tous rangés sous le titre de Mal de gorge des prédicateurs (Clergyman's sore throat), quoique en réalité il n'y en eut pas deux de semblables.

Ce mémoire démontre avec vigueur que la plupart des maladies chroniques de la gorge sont causées par une obstruction du naso-pharynx et que les affections pharyngées non compliquées sont relativement rares.

La séance fut ajournée et les membres de l'association se rendirent à l'Hôtel-Dieu où le Dr Sir W. Hingston passa en revue les progrès accomplis dans le traitement des maladies chirurgicales à cet hôpital, durant les 30 dernières années qu'il a été attaché à l'institution. Sir W. Hingston présenta un certain nombre de malades traités par lui suivant les procédés les plus récents, comprenant des cas de chirurgie du cerveau, empyème lithotricie, cancer du sein, stricture, pied-bot, etc., etc. Le Dr s'est élevé contre l'habitude d'ouvrir l'abdomen pour établir le diagnostic et a soutenu que le diagnostic devait toujours être fait avant de soumettre le malade à une opération.

Après avoir pris part à un goûter servi à l'hôpital, les membres de l'Association firent une promenade en chars électriques autour de la montagne.

SÉANCE DE L'APRÈS-MIDI

L'adresse sur la chirurgie fut présentée par le Dr John Stewart de Halifax, N. E. Ce travail était un résumé habile de travaux de Lister. Le Dr Stewart dit qu'il est étonnant que l'homme dont les travaux ont inspiré la plupart des écrivains de son époque n'ait jamais écrit un seul livre. Les écrits de Lister se composent de différents articles insérés dans quelques ouvrages scientifiques ou de chirurgie. Un petit volume octavo pourrait les contenir tous, mais il n'existe aucun livre capable de répandre sur la science médicale une aussi brillante clarté. Ce qu'il écrit sur l'antisepsie a jeté dans l'ombre ses travaux sur la pathologie, qui sont pourtant si importants. L'enseignement a été clinique et pratique et les principes que Lister a émis peuvent toujours être démontrés au lit du malade.

THYROÏDECTOMIE

PAR L'HONORABLE DR MARCIL, de St. EUSTACHE

Le Dr soutient que cette maladie (hypertrophie de la glande thyroïde) est diathésique. Il est fortement en faveur de l'extirpation de la glande, dans tous les cas convenables.

Sir William Hingston dit que si la théorie soutenue par le Dr Marcil était correcte, il serait absurde d'enlever la glande. Il croit que l'hypertrophie est due à certaines altérations dans la structure de la glande, et que la cachexie est l'effet et non la cause de la maladie. Le chirurgien n'est jamais justifiable de faire une telle opération en vue des résultats plastiques. Ce mémoire fut aussi discuté par les Dr Shepherd et Muir. Le Dr Shepherd dit qu'il n'avait jamais remarqué les effets secondaires après l'extirpation de la glande, auxquels le Dr Hingston avait fait allusion.

CHIRURGIE DE L'OREILLE

Le Dr Lennox Curtis de New York a lu un mémoire sur ce sujet. Ce mémoire est un plaidoyer éloquent démontrant la nécessité pour tout praticien général de se tenir au courant des maladies qui peuvent résulter des affections des dents. L'ignorance des médecins en général, de cette partie de la chirurgie, et les souffrances sans nombre qui en sont la conséquence, est un fait déplorable. Le docteur rapporte un grand nombre de cas de ce genre qui sont venus à sa connaissance.

Le Dr Buller de Montréal parle longuement des rapports qui existent entre les maladies des dents et les maladies des yeux. Comme oculiste, il a été vivement impressionné par le mémoire du Dr Curtis. Il se rappelle plusieurs cas désastreux qui auraient pu être évités, si le médecin traitant avait possédé tant soit peu cette partie de la science. Le Dr Reeves de Toronto approuve l'opinion émise dans le mémoire. Le Dr Harrison de Selkirk se rappelle un cas de ptosis, guéri par la seule extraction d'une dent malade.

Valeur de l'électro-aimant, sa valeur pour extraire des corps étrangers de l'œil. La séance fut close par la lecture d'un mémoire sur ce sujet, par le Dr Buller de Montréal. Discussion par les Drs Curtis, Reeves et Philp.

(A suivre)

CIMIFUGA

La cimifuga est un spécifique pour les douleurs musculaires de quelque nature qu'elles soient. S'il y a de la fièvre, l'action de la cimifuga est rendue plus efficace en la combinant à l'aconite.

—*Medical Summary.*

Monsieur le doyen,

Nous avons lu, et relu, avec beaucoup de soin et d'attention, votre lettre parue dans le numéro de septembre de *l'Union Médicale*. Cette lettre est adressée au rédacteur de la CLINIQUE. Mais comme l'article auquel vous faites allusion est signé : "la direction" c'est à nous, directeurs de "LA CLINIQUE" qu'il appartient de vous répondre, ce que nous faisons, sans tenir compte de l'erreur commise dès le début de votre lettre.

Cela, néanmoins, pourrait déjà vous démontrer qu'il est facile de se tromper sur la signification exacte d'une phrase obscure, puisqu'un homme très capable peut faire erreur sur une simple signature.

Mais nous passons outre, car il y a dans votre lettre, comme jadis dans votre entrevue, publiée dans *La Presse*, nombre de choses à reprendre.

Sans plus de préambule, arrivons au fait.

1o Nous n'avons jamais dit, mais nous admettons, qu'un seul homme ne peut spécialiser toutes les branches de la médecine. Nous aurons plus tard à revenir sur la question.

Certes, un seul homme ne peut spécialiser toutes les branches de la médecine, au point de les enseigner toutes — et d'être capable, à un moment donné, de traiter à fond une question quelconque.

Mais autre chose est de juger un concours — où la question est connue par les juges. Ils peuvent donc, dès lors se préparer à leur aise, livre en main, et voir ensuite très facilement si le concurrent fait de grosses erreurs ou soutient une hérésie scientifique.

Car il en est pour les concours comme pour le reste :

"La critique est facile et l'art est difficile." Il est donc assez facile de voir si le concurrent possède ou non le sujet qu'il traite — la preuve se fait par comparaison avec l'auteur que l'on peut consulter.

Deux concurrents paraissent-ils également forts ? Cela arrive. Il s'agit de voir si l'un des deux n'a pas, en plus, certaines qualités, qui feront de lui un meilleur professeur. Par exemple, s'il n'est pas un meilleur orateur, s'il n'a pas le don d'exposer plus clairement son sujet et de rendre sa conférence plus intéressante pour l'élève. On avouera qu'il serait bien extraordinaire que deux conférenciers eussent exactement les mêmes qualités.

Or pas besoin d'être expert en accouchement pour se rendre compte qu'un candidat parle bien ou mal ; que celui-ci endort ou fatigue son auditoire alors que tel autre force l'attention même des plus distraits.

Voilà comment on conçoit la chose, à Paris, et comment, par exemple, un professeur de chirurgie peut être juge d'un concours d'accouchements et *vice versa*.

Voilà comment, nous aussi, nous comprenons la question. Et jamais nous n'avions songé à mettre en cause la capacité des professeurs de l'Université. C'est vous même, monsieur le Doyen, qui avez exprimé cette opinion lorsque vous dites, dans la *Presse* du 6 juillet, que : "Les thèses des candidats ne peuvent être appréciées parfaitement que par un seul juge, qui est le professeur de la matière sur laquelle se fait le concours ; *les autres se connaissant que SUPERFICIELLEMENT cette branche, sont forcés d'approuver la décision et le choix du MÉDECIN EXPERT.*"

Vous voyez donc, monsieur le doyen, que c'est vous même qui refusez à vos collègues la capacité nécessaire à juger un concours. Et voyez comme vous avez une drôle de manière d'envisager la question : d'un côté des professeurs "superficiels," de l'autre un expert infailible. Or vous savez bien que tel professeur peut, du jour au lendemain, être appelé à abandonner la chaire qui lui appartient pour une autre qui devient vacante.

C'est ainsi, par exemple, que monsieur le professeur Lamarche qui était disons le 26 juin, expert en anatomie et superficiel en accouchement, peut s'être réveillé le 27 du même mois, expert en accouchement et superficiel en anatomie.

Nous avons nous, une tout autre opinion.—Nous avons connu le docteur Lamarche un anatomiste distingué et nous sommes convaincus qu'il l'est encore.—Nous sommes aussi tout disposés à croire qu'hier comme aujourd'hui, il eut fait un excellent juge dans un concours d'accouchement.

20. Dans votre entrevue déjà citée, vous trouviez préférable de choisir un médecin connu, qui a bien réussi dans sa pratique, que de faire nommer *par concours* un jeune homme capable de faire une *excellente thèse*, mais qui risque d'être beaucoup plus fort en théorie qu'en pratique."

Voilà ce que vous proposez. Et vous êtes surpris que nous trouvions étrange votre proposition ?

Mais, monsieur le doyen, cela nous paraît plus qu'étrange—cela nous paraît renversant.

Et nous pouvons vous assurer, que certains de vos collègues, et non les moindres, sont tout aussi surpris que nous-mêmes de votre manière de voir.

Dans votre lettre, vous dites que d'autres universités se sont fait honneur d'accepter des hommes qui s'étaient fait, dans leur profession, une position distinguée.

Certes—Mais encore faut-il s'entendre sur ce que l'on veut dire par "position distinguée" Pour nous, cela n'a rien à voir avec la clientèle ; souvent, tout au contraire. Ainsi en est-il pour le professeur Osler, que les universités les plus importantes se dispu-

tent et dont la réputation est universelle — Voilà une position distinguée. Pourtant le professeur Osler n'a jamais fait de clientèle.

C'est ainsi qu'en Allemagne, lorsqu'on veut nommer un professeur, on choisit celui qui a fait le plus d'études sur la question, et qui a publié le travail le plus important. C'est la même ligne de conduite que l'on suit en Angleterre.

Mais les hommes que l'on choisit ainsi, se recommandent non d'une forte clientèle, mais de travaux scientifiques, plus ou moins remarquables.

Il serait difficile d'adopter ici la même manière de recruter des agrégés, car nous savons tous que les travaux scientifiques n'abondent pas parmi nous. Bien plus, très peu de Canadiens Français appartiennent aux différentes sociétés ou associations scientifiques du pays, ou à celles qui nous visitent. C'est pourquoi dès le début, et depuis longtemps nous avons réclamé les concours comme le seul moyen d'encourager au travail la jeunesse Canadienne-Française, qui assurément, lorsqu'elle aura pris le goût et l'habitude du travail, pourra lutter avec avantage près de la jeunesse de langue anglaise. Et plus nous applaudissons à la nouvelle décision de la Faculté, plus nous nous sommes révoltés devant l'injustice commise. Comment, on demande aux uns de mettre flamberge au vent et de prouver leur valeur, tandis qu'à tel autre, il suffira de montrer patte blanche ? Cela est souverainement injuste et inadmissible.

La même loi pour tous. Et surtout la justice. Voilà ce que nous ne cesserons de demander.

30. Nous avons désapprouvé la nomination du Dr Gauthier, et ne croyez pas que nous soyions les seuls.

Cette nomination est blâmable parce que :

10. Elle a été faite par pure faveur et sans concours.

20. Blâmable, parceque les professeurs ont fait cette nomination dans l'intérêt du nouvel agrégé et non dans celui de la Faculté. Autrement ils auraient dû choisir celui qui, en hygiène, s'est créé une réputation méritée, et une position distinguée. Ils auraient dû offrir la chaire à celui qui pendant de longues années, s'est occupé spécialement d'hygiène, dans sa pratique et dans ses écrits ; celui qui a rédigé le seul journal d'hygiène que nous ayions en ce pays. Voilà un médecin dont la position eut fait taire tous les commentaires. Voilà celui, auquel, d'après vos principes, monsieur le Doyen, on eut dû offrir la chaire d'hygiène.

Et soyez persuadé qu'il n'eut pas cherché à se faire une réclame de sa nomination.

Mais enfin, pour mauvaise qu'elle soit, vous nous apprenez que cette nomination n'est pas encore définitive. Nous avons pourtant vu, il y a plus de deux mois, la lettre officielle qui lui annonçait sa

sa nomination ; lettre écrite et signée par le secrétaire de la Faculté et brillant par certaines qualités dont nous ne parlerons pas aujourd'hui.

Peut-être, monsieur le doyen, n'avez-vous pas les derniers renseignements sur ce qui se passe à la Faculté, en petit comité.

40. Et maintenant, monsieur le doyen, abordons un peu, cette partie de votre lettre dans laquelle vous nous adressez gratuitement des aménités aussi peu justifiables qu'elles sont surprenantes, venant de votre part.

Et d'abord, monsieur le doyen, laissez nous dire que jamais, — jamais, vous entendez — nous n'avons parlé des prétendus sacrifices d'argent, de travail et de temps, ainsi que vous le prétendez, jamais. Si vous avez cru voir ça dans un de nos articles, vous avez fait une erreur d'interprétation, vraiment... notable. Mais nous sommes résolus à ne vous tenir aucun compte de vos erreurs.

Nous tenons seulement à vous les mentionner, pour vous faire toucher du doigt et vous démontrer qu'il est facile, très facile, de faire des erreurs d'interprétation, des erreurs... énormes.

Et d'abord vous parlez "des jeunes," et cette fois vous ne leur reprochez pas leur connaissances théoriques, mais bien leur manque d'expérience, pour faire autorité.

Ceci, monsieur le doyen, mérite une attention toute particulière. En effet, votre phrase, très obscure, laisserait croire que vous confondez les différentes parties de l'enseignement médical. Voyons un peu comment il se divise.

L'Enseignement de la médecine se divise en cours : 10 Pratiques, 20 Théoriques, 30 Cliniques.

10 Enseignement pratique. — C'est celui des laboratoires où l'élève apprend à manipuler les différents instruments, à réussir les expériences de chimie, à disséquer et à faire des préparations histologiques et bactériologiques.

Pour cet enseignement, monsieur le doyen, il faut des gens de laboratoire et le praticien le plus habile, le plus vieux, le plus expérimenté, serait dans cette partie de la médecine, inférieur à un élève de troisième année.

Les jeunes, ici, n'ont donc aucun désavantage sur les vieux. N'est-ce pas ?

20 L'enseignement théorique. C'est celui qui se donne à la Faculté, loin des malades, et qui a pour but d'apprendre à l'élève le classement général et non les particularités de tel maladie.

Prenons par exemple la thérapeutique. Il faut enseigner à l'élève les diverses préparations de tel médicament, les diverses manières de le prescrire, et les différentes maladies dans lesquelles il a été

employé, et non pas quelle est la prescription favorite du maître enseignant et quels résultats il a obtenu dans tel et tel cas particulier. Agir ainsi ce serait tronquer l'enseignement et risquer d'embrouiller pour toujours l'élève soumis à cette méthode.

De même en pathologie. Il faut décrire une maladie quelconque dans son ensemble. Il faut en donner l'anatomie pathologique afin de bien faire comprendre à l'élève la nature de l'affection dont on lui parle. Il faut lui signaler les maladies avec lesquelles on le peut confondre et les signes qui la font reconnaître en général. Il faut exposer les différentes manières de la traiter, vantées par les différentes écoles, et même par les différents maîtres d'une même école, en expliquant bien les raisons de ces méthodes diverses.

Encore ici, le maître doit se garder de tomber dans cette erreur qui consiste à raconter sa pratique particulière dans un cas donné et à négliger l'enseignement général. Cela serait non seulement inutile mais dangereux pour l'élève qui, peut-être verrait son éducation médicale irrémédiablement compromise.

Dans cette seconde partie de l'enseignement médical, monsieur le doyen, ce qu'il faut au professeur, c'est de l'érudition, et non l'expérience donnée par les soins d'une clientèle fatigante, et qui, la plupart du temps empêche le médecin de lire et de continuer à s'instruire, loin de le pousser au travail.

C'est pourquoi, à Paris la très grande partie de cet enseignement est réservée aux agrégés, et aux nouveaux agrégés encore, à ceux qui viennent de subir un long entraînement et de passer par la dure école des concours.

30 Quant à l'enseignement clinique, c'est autre chose, il se fait à l'hôpital, et l'on suppose que l'élève connaît très bien les lois générales. Il s'agit alors de l'habituer à déchiffrer un malade, avec toutes ses particularités, comme on donne à résoudre des problèmes à l'étudiant en mathématiques. C'est là que l'expérience est nécessaire au maître. Car l'élève a besoin de quelqu'un pour le guider et l'aider à déchiffrer les inscriptions frustes d'une langue dont il est sensé connaître l'orthographe et la grammaire.

Pour cette partie de l'enseignement, monsieur le doyen, nous sommes de votre avis, mais non pour les deux autres. Or quand il s'agit de nommer un adjoint, il est clair que l'on ne veut pas lui confier l'enseignement clinique, mais bien l'enseignement pratique et théorique. Et encore ce ne sont pas tous les cours, mais une partie seulement qu'on veut lui donner à faire.

C'est donc des jeunes qu'il faut choisir, des jeunes qui venant de faire des études spéciales—de suivre les enseignements de maîtres réputés—auront dès lors plus de facilité, et plus de courage aussi, pour préparer avec soin les leçons qui formeront la base de l'éducation médicale de l'élève.

Et maintenant, monsieur le doyen, quelques mots seulement, pour vous dire que nous déplorons, pour vous, l'aigreur que vous mettez à parler de vos confrères qui reviennent au pays après un séjour plus ou moins prolongé dans une des grandes facultés d'Europe. Si la modestie est la vertu des savants, la logique et la bonne foi sont les qualités maîtresses des gens de mérite.

Or, monsieur le doyen, personne plus que nous, ne respecte la valeur de nos confrères.

Jamais, monsieur le doyen, nous ne nous sommes pris pour des savants et n'avons rien dit qui put donner à penser que nous avions cette opinion.

Ce n'est donc plus une interprétation erronée que vous commettez ici, c'est une interprétation fantaisiste.

Et si vous essayez de vous moquer des études que l'on peut faire à Paris, soyez convaincu que vous y avez mauvaise grâce. Vous savez trop bien, vous devez savoir du moins, par où pèche l'enseignement donné dans notre faculté française de Montréal, pour blâmer ceux qui cherchent un enseignement plus complet. Certes, il n'est pas donné à tous de pouvoir le faire. C'est un malheur que nous devons déplorer.

Et même, monsieur le doyen, nous avons peine à comprendre, comment vous vous obstinez à croire que c'est l'enseignement théorique seul que l'on va chercher à Paris.

Vous n'êtes pourtant pas sans savoir que les hôpitaux de la Capitale sont les plus riches qui soient, en malades de tout genre, n'est-ce pas ? Vous n'ignorez pas que si l'enseignement théorique est donné avec le plus grand soin à la Faculté, les maîtres les plus vénérés tiennent à honneur de donner le plus haut enseignement clinique possible. Ils consacrent à l'hôpital le plus clair et le meilleur de leur temps, et souvent leur bourse. Ils ont des chefs de clinique chargés de collectionner les malades, propres à illustrer les cours. De sorte que dans chaque service on peut examiner, en six mois, sous la direction du maître, plus de malades atteints d'une affection spéciale, qu'un praticien n'en pourrait rencontrer dans sa clientèle en 15 ans.

Quel est le praticien qui en 20 ans aura vu autant de maladies nerveuses, et avec autant de profit, que l'élève, en trois mois, en pouvait examiner chez Charcot ?

Quel est le médecin à qui la clientèle de 15 ans pourra en apprendre autant sur les affections des voies urinaires que les leçons de notre vénéré maître, le professeur Guyon, et la fréquentation de son service pendant 6 mois.

En deux jours à sa magnifique clinique de Necker, on peut examiner plus de prostates hypertrophiées plus de rétrécissements

variés, plus de cystites de tous genres, plus d'incontinence urinaires qu'en trois ans d'une clientèle ordinaire.

Et encore faut-il dire quels soins mettent le chef de clinique, le surveillant en charge et les internes à rendre profitables à l'élève les examens qu'il fait et à lui apprendre à ne pas confondre l'incontinence causée par rétrécissement avec celle de l'hypertrophie prostatique, de la cystite tuberculeuse, etc., etc.

Voilà, monsieur le doyen, comment, en très peu de temps, on peut acquérir une assez grande expérience.

Cela nous paraît si facile à comprendre que, vraiment, nous sommes plus que surpris que vous ne l'ayez pas compris, encore—et que vous croyiez que l'expérience n'est l'apanage que du praticien ordinaire, qui, la plupart du temps, dans notre pays, n'a pu suivre même les hôpitaux dont nous disposons.

Est-il nécessaire de vous dire que bien peu sont de votre avis, et qu'ici même, à Montréal, nos médecins anglais les plus supérieurs, dont la haute valeur est incontestable et qui ont à leur disposition les richesses de l'Hôpital Général et du Royal Victoria, considèrent qu'ils ont besoin tous les trois ou quatre ans d'un voyage en Allemagne, en France et aux États-Unis, pour se tenir vraiment à la hauteur ?

Monsieur le doyen, soyez persuadé que nous avons fait tous nos efforts pour vous traiter, dans cette présente lettre, avec l'extrême politesse, dont vous nous avez donné un si bel exemple dans la votre.

Cela pourtant ne saurait nous entraîner jusqu'à approuver vos erreurs, à ne pas réfuter certaines accusations injustes à notre égard, et à laisser vos lecteurs sous une fausse impression quant aux études que l'on peut faire en Europe.

Et nous terminons en disant que, si vous êtes de bonne foi, il est de votre devoir d'exhorter les élèves, qui viennent de finir leur quatrième année à aller en Europe continuer, compléter, autant que possible, les études qu'ils ont commencées chez vous.

Pour notre part, nous sommes heureux de le répéter, c'est un devoir auquel nous ne faillirons pas, et nous nous promettons de le leur dire et redire, en toute occasion.

LA DIRECTION.

LES THÈSES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Les journaux nous ont appris que le ministre de l'instruction publique venait d'accorder au Collège des Médecins de la Province de Québec, un exemplaire des thèses de la Faculté de Paris. Il ne

faut pas confondre et croire que c'est un exemplaire de chaque thèse présentée depuis 1395 à la Faculté. Pas du tout. Ce sont les thèses qui seront présentées à partir du premier janvier 1896 qui seront expédiées au Canada.

Dire que ces thèses ont été obtenues depuis 1892, par un de nos directeurs, le docteur I espérance, grâce à l'influence de monsieur Foncin, secrétaire général de l'Alliance Française.

Le ministre accordait alors un exemplaire de chaque thèse à la Faculté de Médecine de l'Université Laval de Montréal. Cela à la seule condition que la dite Faculté en fit la demande officielle, par une lettre de son secrétaire. Or, à la Faculté, on n'a même pas pris la peine de s'occuper de cette question. On n'a pas su écrire une pauvre lettre pour dire qu'on avait eu connaissance de l'offre généreuse faite si gracieusement.

Cela a duré pendant 4 ans. Quelle belle impression cela dû produire en France, à tous les points de vue. Quelle soif de s'instruire cela dénote ! Et quelles belles manières !

Après 4 ans, le-régistratre du collège des médecins est arrivé à opérer la conversion du cadeau en faveur du collège. Et voilà qu'on le lui reproche. On trouve qu'il n'aurait pas dû demander ni accepter.

La raison ? Le collège n'a pas de bibliothèque ! C'est bien simple..

Qu'on se console. Le collège n'a pas de bibliothèque, mais il en aura une. Le terrain est obtenu. La construction s'élèvera bientôt, modeste ou non, peu importe, pourvu que les livres y soient. Et sans commettre d'indiscrétions, nous pouvons affirmer dès à présent, qu'il y aura dans la dite construction, beaucoup plus qu'une bibliothèque.

En tout cas, avant même de discuter sur l'avenir de la bibliothèque projetée, il est pour nous, un devoir que nous nous hâtons, avec joie, de remplir. c'est d'offrir l'expression de nos remerciements sincères à monsieur Foncin, au doyen Brouardel, au Ministre de l'Instruction Publique et à tous ceux qui, de près ou de loin, en France, ont contribué à obtenir pour la profession médicale de notre province le précieux cadeau dont nous venons de parler, et de les assurer que nous garderons à tous une éternelle reconnaissance de leur générosité. Et en disant cela, nous croyons pouvoir affirmer, que nous exprimons les sentiments de la presque totalité des médecins de langue et d'origine françaises du Canada, et même de nos confrères d'origine anglaise.

LA DIRECTION.

INTERET PROFESSIONNEL

Monsieur le rédacteur,

La réponse à la critique de " LA CLINIQUE " que monsieur le docteur Rottot a publié dans " l'Union Médicale " a fait faire un pas à la solution de la question des concours. C'est un pas de tortue, mais c'est tout de même un pas.

Monsieur le doyen n'est pas *absolument opposé* aux concours. Il est vrai qu'il veut que ces concours *satisfassent tout le monde*, ce qui rend l'entreprise quelque peu difficile, mais enfin, il ne *s'objectera* pas à un jury de concours formé sur le plan de Paris. Il ne reste donc plus qu'à adopter le plan français aux besoins du Canada.

Mais avant d'aller plus loin, est-ce que la modestie et la politesse qui *sied si bien à la jeunesse* ne nous interdisent pas de suggérer ici un plan quelconque ? La position distinguée qu'occupe le doyen de la Faculté comporte certains devoirs et certaines responsabilités. Il semblerait que l'initiative dans le progrès médical dut partir d'en haut. Si le plan français a d' bon, il ne suffit pas de ne pas s'y objecter, il faut tâcher de le réaliser. A quoi bon sert-il d'attendre pour inaugurer une réforme que le sentiment public soit irrésistible ? Que dirait-on d'un chef d'armée qui attendrait que ses soldats ou ses lieutenants conçussent ou murissent pour lui ses plans de campagne ?

Il est reconnu que la manière de pourvoir aux vacances dans les chaires universitaires est vicieuse. Le système de concours, tel que mis en pratique dernièrement prête beaucoup à la critique. Quand un candidat porte dans sa poche une lettre lui garantissant l'appui de tel juge à des fins spéciales, après le concours, il y a lieu de douter de l'impartialité du juge, si non du système.

Si le système des concours n'est pas le meilleur, cherchons-en un autre. Mais pour l'amour de notre noble profession, de notre nationalité...oui de notre nationalité canadienne-française, que la Faculté abandonne ce système suranné et démoralisateur du favoritisme qui paralyse la noble ambition et atrophie l'amour du travail chez les mâles natures trop fières pour pratiquer l'art efféminant de l'adulation. Ceux que leur science, les circonstances ou autre chose ont assis dans les chaires de notre Université ont un bien beau rôle. Ils ont l'avantage rare et inestimable de rendre service, non seulement à l'institution dont ils sont les piliers naturels, mais encore à leur pays et à l'humanité. Monsieur le docteur Rottot félicite à bon droit les jeunes médecins qui vont à l'étranger pour se perfectionner dans leur art. Si la Faculté veut bien prendre sous sa haute protection ces jeunes disciples qui ont puisé dans son sein

le lait de la science avant d'aller chercher pour leur jeunesse intellectuelle la nourriture plus substantielle des grandes institutions européennes, il s'écoulera bien peu d'années avant que ces jeunes savants ne puissent rendre au centuple à l'Université ce que celle-ci aura fait pour eux. Ouvrez leur les hôpitaux et les cliniques afin qu'ils acquièrent vite l'expérience et l'habitude de l'observation nécessaires au professorat. Parmi ceux à qui la fortune n'a pas permis de traverser les mers, il y a aussi beaucoup de travailleurs qui méritent votre sollicitude. Pourquoi la Faculté, n'ouvrirait-elle pas des cliniques pour les gradués, comme cela se fait au McGill, aux Etats-Unis et ailleurs ? Enfin, pour dire toute notre pensée, que la Faculté médicale soit la *chose* de la profession et non la *chose* des professeurs. Car, c'est une erreur de croire que la vanité n'existe que chez les jeunes. Certains professeurs lèvent le nez dès que quelqu'un ose exprimer un doute sur la profondeur de leur science ou sur l'infaillibilité de leur dictum. Ils sont professeurs, quoi ! donc, ils ne peuvent plus apprendre ; ils enseignent, que diable !

Nous avons vu des Facultés sortir des voies ordinaires pour aller chercher des professeurs. Nous nous rappelons le sénateur Paquet à la chaire d'hygiène. L'Ecole fit alors une acquisition précieuse. La vérité, cependant, nous force d'avouer que dans le temps l'on prisait en haut lieu l'influence politique du savant sénateur bien plus que sa science d'hygiène. Heureusement, le distingué professeur fut aussi utile aux élèves qu'à l'Ecole. Mais on aurait tort de créer une règle basée sur cette exception.

A propos, croit-on quelque part que le sénateur Paquet qui était *un peu âgé* eut reculé devant un concours ?

L'Université possède un splendide édifice. Les luttes du passé qui consumaient toute l'énergie du professorat dans notre province, sont finies. Les circonstances difficiles qui pouvaient forcer la Faculté à choisir des professeurs dans le cercle restreint des influences religieuses ou politiques, n'existent plus. Déposez, de grâce, le casque, la cuirasse de l'épée, et prenez le microscope, le stéthoscope et le bistouri. N'ayez qu'une ambition, la science, qu'un but, faire le bien.

Mais n'allez pas, comme monsieur le doyen, lorsque vous êtes acculé, vous sauver par la porte dérobée d'une leçon de modestie ou de politesse, parce que l'on pourrait bien vous renvoyer, ô impolitesse ! à vos études de chimie.

ERNEST.

N. B.—Nous tenons le nom de notre correspondant, à la disposition de nos lecteurs désireux de savoir quel personnalité cache le pseudonyme de Ernest.

LA RÉDACTION.