

L'UNION MEDICALE DU CANADA

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

PARAISANT LE PREMIER DE CHAQUE MOIS

PUBLIÉE PAR

MM. R. BOULET,
J. E. DUBÉ,

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

MM. A. LeSAGE,
A. MARIEN.

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

Vol. XXXIX

1er OCTOBRE 1910

No 10

MEMOIRES

ENDEMO-EPIDEMIE DE FIEVRE TYPHOIDE CAUSEE PAR UN PORTEUR DE BACILLES (1)

Par M. ARTHUR BERNIER

Professeur de bactériologie à l'Université Laval. Bactériologiste du Conseil d'hygiène
de la Province de Québec,

L'Académie de Médecine de Paris, après avoir étudié les causes de la contagion dans les épidémies de fièvre typhoïde, a déclaré récemment dans ses conclusions, que l'eau reste la cause la plus importante à combattre, mais elle insiste ensuite particulièrement sur la recherche des porteurs de bacilles. Ainsi, l'existence et le rôle de ces porteurs, dans les épidémies sont reconnus officiellement. Il existe du reste maintenant de nombreuses observations qui enlèvent tout doute à ce sujet.

Dans la Province de Québec on observe une petite endémo-épidémie de fièvre typhoïde causée par un de ces porteurs de bacilles.

Sous ce nom on désigne les personnes qui éliminent par les voies intestinales ou urinaires des bacilles typhiques ou paratyphiques. On a distingué des porteurs précoces qui éliminent ces bacilles avant l'apparition des premiers symptômes de la maladie, des porteurs convalescents qui en éliminent pendant la convalescence, et des porteurs chroniques chez lesquels l'excrétion bacillaire

(1) Communication lue à la Convention des Services Sanitaires de la Province de Québec, juin 1910.

persiste pendant des années. Certains de ces derniers paraissent n'avoir jamais eu de fièvre typhoïde, mais l'on croit que dans ces cas la maladie a passé inaperçue.

Ces porteurs, et surtout les porteurs chroniques peuvent être la cause d'endémies ou d'épidémies présentant des caractères particuliers qui en font parfois soupçonner l'origine. Elles sont limitées à un nombre relativement restreint de personnes, qui toutes ont été en relation directe ou indirecte avec le porteur, la maladie se déclare à intervalles irréguliers et atteint parfois une seule personne — d'autres fois un petit groupe — mais elle réapparaît toujours et semble accompagner le porteur partout où il est.

Au mois d'avril 1910, une plainte ayant été faite au Conseil d'Hygiène de la Province, au sujet d'une maison où il y eut plusieurs cas de fièvre typhoïde depuis quelques années, le Conseil d'Hygiène pensa qu'il pouvait y avoir là un porteur chronique et nous chargea d'étudier le cas.

La maison suspecte est située dans la municipalité de B. W., comté de Brome, dans un endroit peu habité; elle est éloignée de un quart de mille à un mille des habitations voisines, et de sept à huit milles du village le plus rapproché.

Avant juin 1909, la maison était habitée par W. W. B., sa femme et ses deux fils et parfois un domestique, et à cette date tous partent, à l'exception d'un des fils C. B., qui y demeure maintenant avec sa femme, ses deux beaux-frères et un domestique.

Le premier cas de fièvre typhoïde dans cette maison se déclara en 1900 ou 1901, une jeune fille B. H., contracta la maladie on ne sait comment et en mourut. Les selles de la malade étaient déposées dans un champ à environ 150 pieds de la maison, et sans aucune stérilisation.

Il s'écoula un intervalle de six à sept ans avant l'apparition du deuxième cas. En 1907, W. W., domestique, est atteint de fièvre typhoïde, en guérit et quitte la ferme peu après.

Il est à noter cependant que un an avant, en 1906, C. B. arrivait de Calgary convalescent d'une fièvre typhoïde, pour habiter cette ferme, et que c'est depuis ce moment que la maladie per-

siste dans la maison. Au printemps 1908 D. B. son frère, âgé de 24 ans, est atteint de la même maladie.

À l'automne de la même année leur mère, âgée de 57 ans, fait une fièvre typhoïde ambulatoire, d'après le médecin qui l'a traitée.

En août 1909, trois nouveaux cas se déclarent : Madame C. B..., 19 ans, et ses deux frères H. R. . . . 22 ans et G. R. . . . 13 ans, tous trois guérissent après deux à six semaines de maladie.

En décembre 1909, J. L., 17 ans, domestique, est gravement malade à son tour.

Il y eut donc dans cette maison huit cas de fièvre typhoïde, et une seule personne a échappé à la maladie, c'est W. W. B., âgé de 65 ans, que l'âge a probablement immunisé contre l'infection typhique.

En dehors de cette ferme quatre personnes ont été atteintes de la même maladie.

En 1908, à l'automne, A. McL. . . . , 7 ans, est malade pendant six semaines. Il demeure à un demi mille de chez C. B. . . mais les visitait et prenait parfois des repas avec eux durant sa maladie.

Le cas suivant fut celui de A. M., 12 ans, il habite aussi à un demi mille de la ferme, mais dans une autre direction ; il est malade du 23 juin au 18 août 1909. Avant ce temps il allait chaque jour chercher du lait chez C. B. . . , mangeait parfois avec eux et souvent buvait de l'eau ou du lait avant de retourner chez lui.

En août 1909, Madame P. . . , sœur de Madame C. B. visite pendant leur maladie sa sœur et ses frères, prend un repas dans la maison et contracte la maladie. Elle habitait à un mille de cette ferme.

Enfin, en décembre 1909, J. M., 42 ans, s'approvisionnait de lait chez C. B. et fait aussi une fièvre typhoïde.

Il y eut donc dans la région douze cas sans compter celui de C. B. qui y est arrivé convalescent.

Onze d'entre eux sont survenus depuis trois ans.

D'après les médecins qui ont traité ces malades, il s'agit bien de fièvre typhoïde, le diagnostic ne serait nullement douteux,

bien que ni la recherche du bacille, ni le séro-diagnostic n'aient été faits.

Quelle est la cause de cette petite endémo-épidémie? Nous croyons d'abord que le cas de H. B. survenu en 1900 ou 1901, n'a pas été la cause des autres; les selles, il est vrai, ont été déposées sur le sol sans stérilisation, mais la survie du bacille typhique dans ces conditions n'est que de quelques jours à quelques mois peut-être, mais non de six à sept ans.

Dans les autres cas les selles furent désinfectées suivant les règles ordinaires puis enterrées.

L'eau ne peut être mise en cause ici comme agent principal de contagion. La ferme est alimentée par une source située sur le versant d'une montagne de telle façon qu'elle ne peut être contaminée.

A l'analyse cette eau est de bonne qualité. Jusqu'en 1907 un puits situé entre la maison et l'étable a aussi été utilisé, mais comme à l'analyse son eau a été déclarée dangereuse, le puits fut fermé et n'a pas servi depuis.

Le lait a dû être l'agent de transmission des germes, il a pu être contaminé par un porteur de bacilles. Dans le cas de J. M... c'est le seul moyen d'expliquer la contagion. C. B. vendait son lait à trois familles et chez deux d'entre elles il y eut un cas de fièvre typhoïde. La contamination du lait a été d'autant plus facile que la traite des vaches est faite par C. B. et son domestique sans lavage préalable des mains, l'étable est très malpropre et dans de mauvaises conditions hygiéniques.

On peut encore supposer dans plusieurs de ces cas, la contagion par d'autres aliments, légumes, fruits, etc., manipulés par un porteur de bacilles, puisque des personnes du voisinage, atteintes de fièvre typhoïde, à l'exception de J. M. qui n'allait à la ferme que pour y chercher du lait, toutes les autres y ont pris quelques repas.

En étudiant la marche de cette endémo-épidémie nous voyons que les cas se sont déclarés à intervalles irréguliers, isolément ou par petits groupes.

En 1907, 1 cas chez C. B.

En 1908, au printemps, 1 cas chez C. B.

En 1909, à l'automne, 1 cas chez C. B., 1 cas dans le voisinage.

En 1909, en juin, 1 cas dans le voisinage.

En 1909, en août, 3 cas chez C. B., 1 cas dans le voisinage.

En 1909, en décembre, 1 cas chez C. B., 1 cas dans le voisinage.

C'est là la marche ordinaire des épidémies causées par les porteurs de bacilles, et cette observation se rapproche beaucoup d'observations publiées dans les pays étrangers depuis quelques années, et dans lesquelles il s'agit presque toujours de personnes qui manipulent du lait ou d'autres aliments et qui sèment la maladie autour d'eux.

Les soupçons dans le cas actuel ne peuvent guère porter que sur C. B. . . La maladie apparaît dans la maison après son arrivée de Calgary où il a eu la fièvre typhoïde, elle persiste après le départ de son père, de sa mère et de son frère, pour atteindre ceux qui viennent les remplacer. Seul il a constamment habité la maison.

Les analyses bactériologiques ont confirmé les soupçons. Des échantillons de selles et urines apportés au laboratoire, seules les selles de C. B. . . contenaient des bacilles typhiques. Nous avons suivi dans ces recherches, la méthode utilisée l'an dernier à Washington (1) légèrement modifiée, en remplaçant le bouillon par de la bile.

Lors de la visite à la ferme nous avons laissé des bouteilles stérilisées et des baguettes de bois également stérilisées avec instruction aux gens de recueillir le lendemain matin, avec la baguette, gros comme une noisette de leurs matières fécales pour les déposer dans une bouteille et de brûler ensuite ces baguettes.

Les bouteilles furent ensuite transportées au laboratoire, 20 centimètres cubes de bile furent ajoutés aux matières fécales, et après 10 ou 12 heures des gouttes prises de la surface du liquide furent ensemencées sur des boîtes de Pétrie contenant le milieu d'Endo, de manière à obtenir des colonies isolées. On sait que sur ce milieu de culture peu d'espèces bactériennes se cultivent,

(1) Public Health and Marine Hospital Service of the United States Hygienic Bulletin No. 52, 1909.

mais que le coli-bacille et le bacille typhique y poussent facilement et avec des caractères différentiels très évidents.

Les selles de C. B. seules donnèrent des colonies ayant les caractères des colonies de bacille typhique, quelques-unes d'entre elles furent transportées dans du bouillon — glucose — et de là dans les différents milieux de culture.

Pour identifier ce bacille nous avons fait l'examen microscopique (mobilité, Gram.), et des cultures sur gélatine, gélose, sérum, bouillon, lait, solution de peptone pour la réaction de l'indol, et milieux sucrés. Enfin, l'agglutination de ce bacille a été faite au moyen du sérum d'un malade de l'Hôtel-Dieu, agglutinant à 1 pour 5000. Toutes ces recherches ont donné les caractères du bacille typhique.

On sait de plus que parfois le sérum du porteur de bacilles conserve un pouvoir agglutinant assez faible mais qui, lorsqu'il existe démontre que le sujet est encore infecté par le bacille. Or, le sérum de C. B., cinq ans après sa maladie, agglutine encore à 1 pour 20.

Une autre analyse faite un mois après a donné le même résultat. Nous en concluons que C. B. est un porteur chronique et qu'il est la cause des cas déclarés dans cette localité.

Deux problèmes intéressent les autorités sanitaires au sujet des porteurs de bacilles: 1° comment dépister les porteurs; 2° comment les empêcher de nuire.

Chez la plupart des convalescents de fièvre typhoïde l'élimination du bacille avec les selles ou les urines cesse dans les trois semaines qui suivent l'abaissement de la température, mais on évalue à 5 pour cent les sujets qui deviennent porteurs chroniques.

Pour découvrir ceux-ci il faudrait donc suivre toutes les personnes qui ont eu la fièvre typhoïde et s'assurer si l'excrétion bacillaire persiste.

Cette surveillance est facile à l'hôpital. Il est des hôpitaux d'où les convalescents ne sortent qu'après que des analyses répétées ont démontré la disparition des bacilles typhiques des selles et des urines. Ce moyen ne sera pas toujours efficace parce que l'élimination des bacilles peut être intermittente, un malade peut

cesser d'excréter des bacilles pendant sa convalescence et devenir ensuite porteur chronique. La surveillance des sujets non hospitalisés est bien plus difficile. Elle n'est guère possible sans un personnel de laboratoire nombreux ou l'organisation de laboratoires d'hygiène dans les différentes régions de la Province.

Dans les cas d'endémie ou d'épidémies où l'on soupçonne un porteur de bacilles, on réussit à le découvrir par une enquête minutieuse et par la recherche du bacille dans les selles et urines des personnes suspectes.

Cette enquête doit être complète, elle porte sur la recherche de tous les cas de fièvre typhoïde anciens ou récents dans la région, sur l'histoire de chacun de ces cas : modes de contagion possible, occupation des malades, état sanitaire de la maison, désinfection des selles et urines pendant la maladie, contamination possible de l'eau, du lait ou autres aliments, etc. Les rapports qui existent entre les différents cas dirigeront les soupçons vers quelques personnes, et alors la recherche du bacille dans les selles ou les urines permettra de découvrir le porteur.

Il ne faut pas oublier que ces porteurs peuvent être des sujets âgés ayant eu une fièvre typhoïde pendant leur jeunesse. Ainsi Gregg a rapporté l'observation d'une femme qui transmettait encore la maladie 52 ans après sa fièvre typhoïde. (1)

Sans être assuré du succès dans tous les cas, un bon nombre de porteurs peuvent être ainsi dépistés.

Une fois ces sujets connus, quelles sont les mesures à prendre pour les empêcher de nuire ? Nous trouvons dans la *Revue d'Hygiène* et le *Bulletin de l'Institut Pasteur* de 1910 ce qui a été fait dans ce sens.

Le porteur transmet les germes peut-être par contact direct, mais surtout en contaminant des aliments.

De fait, dans la plupart des observations publiées jusqu'à présent les porteurs sont des personnes qui ont à manipuler des aliments, cuisiniers, laitiers, pâtisseries, charcutiers, etc.

Le meilleur moyen de les empêcher de nuire sans les incommoder serait évidemment de détruire complètement les germes

(1) SACQUEQUÉ — Bulletin Institut Pasteur 1910.

qu'ils portent en eux. C'est ce que l'on a tenté de faire mais avec peu de succès.

Si l'on se rappelle que les bacilles ont leur habitat dans la vésicule biliaire — parfois seulement, dans les intestins ou les voies urinaires — on conçoit combien il est difficile de les déloger de cet endroit.

Un traitement qui paraît avoir donné quelque résultat est le traitement par le lait bulgare, c'est-à-dire par les cultures de bacilles acido-lactique. Ce traitement est basé sur le fait que *in vitro* le bacille d'Eberth est détruit en deux à cinq jours en présence du bacille acido-lactique, mais si les bacilles typhiques sont localisés dans la vésicule biliaire, comme c'est le cas le plus fréquent, il est difficile d'admettre que ce traitement donne des résultats permanents, son action ne peut être limitée qu'aux cas où les bacilles ne sont localisés que dans l'intestin.

On rapporte quelques cas où les germes ont diminué ou disparu par ce traitement: deux cas ont été rapportés par Leefman et un cas par la commission de l' "Army Medical Advisory Board."

C'est le traitement que nous avons recommandé au médecin du porteur qui fait le sujet de cette étude. Le salicylate de soude à haute dose, de trois à cinq grammes par jour pendant six mois aurait été suiv. de succès dans un cas sur trois.

La vaccination antityphique n'a pas donné de bons résultats. C'est cependant par la vaccination qu'on espère réussir à détruire les bacilles des porteurs chroniques.

Lorsque les bactéries sont localisées dans les voies urinaires, on a essayé l'emploi de l'urotropine qui n'a donné que des résultats incertains.

L'on s'est adressé à la chirurgie et l'on a fait enlever la vésicule biliaire des porteurs. Là encore, peu de succès, soit à cause de la gravité de l'opération, soit parce que l'excrétion de bacilles a persisté après l'opération.

Il reste à parler de l'isolement et de la désinfection comme mesure de prophylaxie. On ne peut guère songer à condamner à l'isolement pour le reste de leur vie des sujets qui tout en étant porteurs de bacilles n'en sont pas moins en état de bonne santé

apparente et capables de travailler. Il faudrait que l'Etat en prenne charge, pourvoie aux besoins de leur famille, et les indemnise peut-être.

Si on ne peut les isoler, il semble cependant que l'on ait le droit de leur interdire toute occupation qui les oblige à manipuler des aliments, il s'agit là d'une mesure de protection à laquelle le public a droit. Mais il ne sera pas toujours facile de suivre les porteurs pour s'assurer de leur genre d'occupation. C'est surtout sur leur bonne volonté qu'il faut compter.

A tous les porteurs il y aura des soins à recommander : c'est la désinfection, désinfection des mains surtout, après la défécation ou la miction ; désinfection des linges, des selles, des urines par les procédés ordinaires recommandés au cours de la fièvre typhoïde, et toujours une propreté minutieuse. Ces soins bien compris du porteur le rendront bien moins dangereux pour son entourage.

* * *

Depuis la lecture de cette observation en juin dernier, nous avons continué l'examen des selles de ce porteur de bacilles. En juillet l'examen a donné un résultat négatif, mais en août le bacille a été retrouvé, et cela malgré le traitement par les cultures de bacilles acido-lactiques.

9 septembre 1910.

ENSEIGNEMENT ACTUEL DE L'HYGIENE A L'ECOLE (1)

Par M. J. DECARIE.

Agrégé, médecin de l'Hôtel-Dieu. — Rapporteur.

Monsieur le Président, — Messieurs,

Qu'il me soit permis au début de ce travail d'offrir mes sincères remerciements aux organisateurs de ce congrès, pour l'honneur qu'il m'ont fait en me demandant de présenter devant l'As-

(1) Travail présenté au Congrès de Sherbrooke, août 1910.

sociation des médecins de langue française de l'amérique du nord, une étude sur l'enseignement actuel de l'hygiène à l'École. Notre bureau de direction ne pouvait pas choisir un sujet de débat plus intéressant et plus profitable que cette question de l'Enseignement de l'hygiène aux petits. Il aurait pu être plus heureux dans le choix de son conférencier. Mais ça n'est pas à moi à m'en plaindre.

Je me suis efforcé, dans la préparation de ce travail à me renseigner autant que possible sur place, et auprès des personnes adonnées à l'Enseignement dans les campagnes et dans les villes, j'ai cru qu'un résumé de ces renseignements et de ces observations servirait mieux la cause de l'hygiène à l'École que les chiffres des statistiques que j'aurais pu découvrir.

Cette question de l'Enseignement de l'hygiène à l'École, que notre association a mise à l'Étude est excessivement importante. Car ce sont les connaissances hygiéniques acquises à l'École qui permettent aux citoyens de cette province de vivre dans les conditions les plus favorables pour conserver leur santé. Il est donc bien important de savoir si cet enseignement est bien fait et si nous ne pourrions pas aider de nos conseils ceux qui ont mission de diriger l'Enseignement primaire.

Dans notre province l'organisation et de l'Enseignement primaire est confié au conseil de l'instruction publique — et il a la direction absolue quant aux programmes des matières enseignées. — C'est au Conseil de l'Instruction publique qu'il incombe de diriger la formation intellectuelle de nos enfants, mais c'est à lui aussi qui incombe la mission d'assurer leur développement physique normal et de leurs faire enseigner les notions hygiéniques usuelles qui permet tout à ces enfants, une fois sortis de nos écoles et devenus les hommes et les femmes de ce pays, de conserver ou de développer ce bon état de santé si nécessaire aux individus et à la race.

Notre dévoué à nous de la profession médicale, c'est de mettre à la disposition du conseil de l'instruction publique le fruit de nos études et de notre expérience, et de nous unir ainsi à toutes les bonnes volontés et à toutes les bonnes volontés et à tous les dévouements que l'on rencontre dans l'œuvre de l'instruction primaire.

L'Historique de l'enseignement de l'hygiène à l'école est assez facile à faire. Il a pris naissance et il s'est développé en même temps que la science de l'hygiène. C'est surtout depuis les découvertes des micro-organismes pathogènes, que l'importance de son enseignement à l'École a commencé à se faire revêtir.

Dans notre province, si mes renseignements ne me font pas défaut, c'est vers le temps de la création du bureau provincial d'Hygiène, que l'on commença à parler d'enseignement hygiénique dans les écoles et qu'apparurent les premiers manuels sur cette science. Ces manuels étaient pour l'usage des professeurs et des élèves.

Aujourd'hui l'enseignement de l'hygiène fait partie de tous les programmes d'étude et il est obligatoire dans toutes les écoles primaires.

Nous étudions donc comment se fait actuellement l'enseignement de l'hygiène dans les écoles, qu'elle importance on y attache, à quels enfants il s'adresse et quels sont les résultats obtenus.

On nous permettra de dire ensuite comment nous concevons l'Enseignement de l'hygiène à l'École quels sont les modifications à apporter au programme d'étude ou à la méthode d'enseignement pour arriver à obtenir les meilleurs résultats possibles.

En exprimant nos idées sur cet enseignement de l'hygiène, nous nous efforcerons, par respect pour les données pédagogiques, de ne le considérer que comme une partie de l'enseignement qui doit être fait aux enfants et nous nous efforcerons de lui conserver, ou de lui faire obtenir une place importante dans le programme d'étude, tout en nuisant le moins possible à cette autre partie du programme qui a aussi son importance, enseigner aux enfants à lire, à écrire et à compter.

Je dis ceci immédiatement pour rassurer mes auditeurs qui pourraient être tentés de croire qu'en attaquant cette question de l'enseignement d'une branche du programme scolaire, je le fasse au point de vue purement scientifique et médical et que toute mon argumentation n'aura pour but que de démontrer la nécessité de n'attacher de l'importance qu'à l'hygiène. Je le dis immédiatement aussi afin de limiter le débat et de le laisser en dedans des bornes naturelles qu'il doit avoir.

Aujourd'hui l'hygiène est supposée être enseigné dans toutes

les écoles de la Province et le Conseil de l'Instruction publique en a fait une des articles du programme d'Étude. Son enseignement se fait sans manuel pour les élèves. C'est de l'enseignement oral.

Cet enseignement se fait aux élèves du cours élémentaires, à ceux du cours modèle et à ceux du cours académique. Dans les trois cours l'enseignement se fait de vive voix et les élèves sont tenus d'en faire un résumé soit oral, soit écrit, ce sont des notions élémentaires d'hygiène expliquées autant que possible sous forme de leçons de choses.

Au cours élémentaire l'enseignement est donné aux élèves de 3^{me} et de 4^{me} année et il porte sur :

*Soins généraux de propreté corporelle ; Bains et lotions ;
Vêtements propreté, choix selon les variations de température ;
La respiration ; l'exercice ; le travail manuel ; le travail intellectuel ; les jeux ; le repos ; le sommeil ; la chaleur et le froid ;
l'humidité de l'air ; causes et effets de l'altération de l'air ;
Aération et ventilation ; principaux désinfectants.*

Au cours modèle, l'enseignement de l'hygiène se fait à tous les élèves ; c'est-à-dire à ceux de la cinquième et de la sixième année ; il porte sur :

L'Habitation, ses conditions générales ; exposition, ventilation, chauffage et éclairage ; conditions d'une bonne alimentation ; l'eau ; qualités d'une eau potable, ébullition, filtration ; les boissons ; l'alcoolisme ; premiers soins à donner en cas d'hémorragies, de blessures, de luxations, de brûlures, de piqûres, de foulures, d'indigestion, d'empoisonnement ; soins à donner aux asphyxiés, par submersion, par strangulation, par le gaz ; maladies cutanées ; épidémies ; maladies infectieuses et précautions à prendre ; soins de la rue.

Aux élèves du cours académique, en 7^{me} et en 8^{me} année on enseigne :

Des notions pratiques d'anatomie et de physiologie de l'homme ; Principaux éléments anatomiques ; digestion, respiration, circulation ; absorption, assimilation ; sécrétions et excréments ; innervation ; locomotion.

En plus du programme que je viens d'énumérer on a depuis quelques années introduit dans les écoles un enseignement particulier sur l'anti-alcoolisme et sur la prévention de la tuberculose.

Maintenant si nous considérons ce programme assez détaillés avec celui des écoles primaires des autres pays, nous ne constatons presque pas de différences, — ainsi en France — Aux élèves du cours primaire supérieure — cours n'existe pas dans notre organisation scolaire, mais qui cependant a assez d'analogie avec le cours scientifique de nos écoles commerciales, le programme de l'enseignement de l'hygiène porte sur les mêmes sujets que celui de l'école primair dans la province de Québec. Cependant je tiens à faire remarquer qu'en France le programme varie un peu entre les écoles de filles et les écoles de garçons :

Dans les deux écoles l'enseignement est donné, sur l'eau, l'air, les aliments, les maladies contagieuses — la vaccination et la revaccination. — Dans les écoles de petits garçons on insiste, de plus, sur l'hygiène des boissons. Boissons aromatiques, thé café — boissons fermentées : cidre, bière, vin ; boissons distillées : eau de vie, boissons alcooliques additionnées d'essences. L'influencé de l'alcoolisme des parents sur la santé des enfants.

Notions de police sanitaire des animaux : Maladies transmissibles à l'homme s la rage, la morve, le charbon, la tuberculose.

Dans les écoles de petites filles on attache une importance spéciale à l'enseignement de l'hygiène de l'intérieur de l'habitation : la propreté du linge, l'aération des pièces d'habitation. La préparation et la conservation des aliments

Moyens usuels qui permettent de reconnaître les aliments falsifiés ou putrésifiés.

Hygiène de l'enfance: — L'allaitement, l'alimentation, alimentation insuffisante ou de mauvaise qualité.

Nous voyons par les quelques détails de ce programme qu'il y a bien peu de différence entre notre enseignement hygiénique et celui des autres pays. Nous pouvons même dire que notre pro-

gramme d'étude est assez complet. Et que si les enfants en sortant de nos écoles possédaient très bien tous les sujet qu'il énumère — nous aurions une population exceptionnelement bien renseignée sur les principales notions hygiéniques de la vie courante. Mais en est-il ainsi ?

Nous venons de voir qu'elle est la qualité de l'enseignement de l'hygiène dans nos écoles, il n nous reste plus maintenant qu'à rechercher qu'elle est la valeur scientifique de celui qui fait cet enseignement. Car en fait d'enseignement il ne suffit pas de s'arrêter à bien définir la matière à être enseignée, il faut encore et surtout s'occuper de fournir des professeurs capables de faire un pareil enseignement.

Les notions d'hygiène étant données aux élèves oralement — (et j'approuve tout à fait cette méthode), il es de toute importance que les professeurs aient, eux, non seulement des notions, mais une connaissance presque parfaite de la science de l'hygiène. Le professeur devra non seulement posséder l'hygiène pour lui-même mais encore être capable de faire passer sa science dans la tête de ses jeunes élèves et de répondre à toutes les questions que ceux-ci pourraient lui poser. Car c'est souvent la réponse à ces questions qui gravera dans la mémoire des enfants le fait principal enseigné.

Le conseil de l'instruction publique a bien compris l'importance de ses conversations sur l'hygiène, entre le maître et les élèves, il insiste même sur cette forme spéciale d'enseignement, et dans le programme d'étude, parmi les conseils qu'il donne aux professeurs au sujet de l'enseignement de l'hygiène, on trouve : “ La méthode “ à suivre est celle des leçons de choses, c'est en effet, au moyen “ d'observations et d'expériences, de causeries familières et de “ questions bien ordonnées que doit se donner cet enseignement. “ Pendant la classe une conversation est engagée sur un sujet “ d'hygiène déterminée, et les enfants seront amenés à exprimer “ par de petites phrases complètes ce qu'ils savent, le professeur “ se bornant à compléter et à coordonner les réponses. Toute son “ habileté est dans sa manière d'interroger. Il doit diriger l'en- “ tretien, sans se laisser entraîner trop loin ou égarer par des “ digressions inutiles ”.

Pour arrivtr à ce but indiqué par le conseil de l'instruction

publique, il faut à la personne qui enseigne une connaissance presque parfaite du sujet traité.

Combien y en a-t-il parmi près de quinze mille personnes vouées à l'enseignement primaire dans la province de Québec qui possèdent aujourd'hui assez bien la science de l'hygiène pour faire cet enseignement d'une manière convenable ?

Avant de répondre à cette question permettez-moi de rechercher avec vous comment on obtient un diplôme pour être qualifié à faire de l'enseignement primaire. Il nous sera peut-être assez facile ensuite d'évaluer les connaissances hygiéniques de ceux qui obtiennent ces diplômes.

Pour être qualifié comme professeurs d'une école primaire, il faut avoir obtenu un diplôme, soit après examen satisfaisant subi dans une école normale, soit après examen devant un bureau central. Il serait trop long ici d'expliquer, le fonctionnement de ces deux bureaux, qu'il me suffise de dire que ceux qui ont obtenu leur diplôme au bureau central possèdent les connaissances hygiéniques enseignées dans les collèges et les couvents (si on en a enseigné). Parce que pour passer leur examen ils n'auront pas besoin de grandes préparations particulières sur l'hygiène. Car le programme d'examen du bureau Central dit qu'ils seront examinés, sur l'importance de l'hygiène, sur la propreté, sur l'alimentation et sur l'habitation — et c'est tout, il faut bien admettre que ça n'est pas très chargé ! et que si c'est tout ce que ces candidats savent, ils courent le risque d'être de bien médiocres professeurs d'hygiène.

Quant à ceux qui obtiennent leur diplôme des écoles normales, leur science sera nécessairement en rapport avec l'enseignement qu'ils auront reçu, et l'enseignement qu'ils reçoivent est juste celui que reçoivent les élèves des écoles primaires. On se contente de donner des notions élémentaires d'hygiène à des professeurs qui seront appelés plus tard à enseigner l'hygiène aux enfants et à être capable de répondre à toutes leurs questions.

Si l'on recherche ce que l'on enseigne en France dans les écoles normales primaires d'instituteurs et d'institutrices sur l'hygiène on constate avec plaisir qu'il n'y a pas grande différence entre le cours de l'école normale et celui de l'école de médecine.

Voici quelques détails sur ce cours :

I. MALADIES INFECTIEUSES.

CASIER SANITAIRE

Microbes. — Biologie élémentaire des microbes, microbes saprophytes et microbes pathogènes ; stérilisation et désinfection. Danger des plaies, aseptie et antiseptie. Application des connaissances microbiennes à l'étude de la tuberculose, ses causes prédisposantes, ses divers modes de contagion, sa prophylaxie.

Maladies dont la déclaration est obligatoire, maladies dont la déclaration est facultative.

Vaccin. — Obligation de la vaccination et de la revaccination.

II. AIR.

Avec comme sous-titres tout ce qui s'y rapporte. Composition chimique — vaccination, contamination, respiration — et échanges respiratoires.

III. LUMIÈRE.

Importance de la lumière solaire pour la conservation de la santé, lumière agent de destruction des microbes. Eclairage naturel, éclairage artificiel. Myopie par insuffisance d'éclairage. Inconvénient pour la vue des lumières émettant beaucoup de rayons chimiques.

IV. EAU.

Composition variable des eaux suivant les régions. Eaux stagnantes, eaux courantes, sources, eaux de pluie, puits, citernes. — Conditions que doit remplir une eau potable. — Contamination des eaux par les germes pathogènes.

V. BOISSONS.

Eaux et boissons aromatiques. — Boissons alcooliques, teseur en alcool du vin, du cidre, de la bière ; dangers des liqueurs contenant des essences. — Alcoolisme aigue et alcoolisme chronique. — Dangers de l'alcoolisme pour l'individu pour ses descendants, pour la société.

VI. ALIMENTS.

Classification des aliments en azotés, gras, féculents. — Composition des principales substances alimentaires. Nécessité de

l'aliment suivant à l'entretien des organes, devenant la source de la chaleur et du mouvement. Ration alimentaire ; dangers d'une alimentation insuffisante ; dangers de la suralimentation. Empoisonnement par les substances alimentaires. — Altérations des Aliments par les parasites végétaux ou animaux.

Plomâines. — Avantages et dangers des conserves alimentaires, Maladies transmissibles par les aliments.

VII. HYGIÈNE DE LA PERSONNE.

Soins à donner à la peau, aux cheveux, aux oreilles, aux yeux, aux dents, aux pieds, etc.

Parasites de l'homme et leur mode de destruction. — Nécessité de l'exercice physique ; gymnastique, sports. Maladies qui menacent les hommes qui prennent un exercice insuffisant surtout lorsque l'alimentation est exagérée.

Surménagement physique. — Surménagement psychique.

VIII. HYGIÈNE DES VÊTEMENTS.

Divers tissus employés dans les vêtements, leur valeur relative au point de vue de l'hygiène ; nécessité de leur propreté et, dans certaines circonstances, de leur désinfection.

IX. HYGIÈNE DE LA MAISON.

Aération, éclairage, chauffage, propreté ; aménagement des fosses d'aisances. — Désinfection des locaux habités par des personnes atteintes de maladies contagieuses. — Animaux pouvant rendre les maisons incommodes ou insalubres : insectes (punaises-moustiques) ou mammifères (rats, souris, etc).

X. MALADIES VÉNÉRIENNES.

Leur dangers, pour l'individu, pour sa famille, pour la société.

Insister sur ce fait que les trois grandes plaies qui menacent l'existence de la société sont l'alcoolisme, la tuberculose, les maladies vénériennes.

Cet enseignement de l'hygiène est fait pendant les trois années que dure le cours normal.

Sur le temps alloué pour cet enseignement deux tiers pendant chaque année est employé à faire l'enseignement proprement dit et le dernier tiers est employé par le professeur à faire faire des exercices d'adaptation en vue de l'enseignement de l'hygiène à l'école primaire.

Ainsi tout est prévu. On donne aux futurs maîtres un enseignement très complet en hygiène et en plus on leur enseigne à choisir dans ces connaissances acquises ce qui est nécessaire de faire apprendre aux élèves, et on montre aussi, ce qui est très important, la manière de faire cet enseignement, je me suis attaché assez longtemps sur ce programme d'étude afin de faire ressortir quelle importance on attachait ailleurs à l'enseignement de l'hygiène dans les écoles normales. et aussi pour indiquer le remède nécessaire au manque d'enseignement hygiénique dans les écoles. Car si l'enseignement de l'hygiène aux enfants a fait défaut dans le passé je crois que nous devons en chercher la cause dans l'insuffisance des connaissances possédées par les professeurs, j'ai voulu aussi, en donnant tous les détails du programme, que nous pourrions adopter avec de grands avantages, montrer qu'un enseignement de cette nature ne pouvait être donné que par des professeurs possédant parfaitement la science de l'hygiène.

Que le gouvernement de la province de Québec, qui a le contrôle des écoles normales, nomme à la chaire de l'hygiène des médecins, à la fois bons professeurs et bons hygiénistes, ceux-ci nous formeront des instituteurs et des institutrices compétentes. Et il y aura très peu de choses à changer dans le programme du conseil de l'instruction publique. Avec des professeurs bien formés l'enseignement de l'hygiène sera rendu très facile et les élèves de nos écoles primaires apprendront presque sans s'en douter tout ce qu'il faut savoir pour conserver une bonne santé.

Non seulement ces professeurs capables feront du bon enseignement hygiénique pendant les heures consacrés à cette science mais encore il sauront saisir toutes les occasions pour frapper l'imagination de leurs jeunes élèves en leur faisant comprendre l'importance des mesures sanitaires dont il sont les témoins à presque toutes les minutes de leur vie d'écolier.

Le conseil de l'instruction publique demande que l'enseignement de l'hygiène soit fait sous forme de leçons de choses. Mais

dans nos écoles ce ne sont pas les sujets de leçons qui manquent. Malheureusement la plupart passent inaperçus. Prenons, par exemple, les écoles de la ville de Montréal. Nous avons d'abord l'inspection sanitaire faite par la ville. Inspection si utile au point de vue social et qui a déjà fait tant de bien. Mais en quelques minutes cette inspection bien expliquée aux enfants, leur apprendra tout ce qu'ils ont besoin de savoir au sujet des maladies contagieuses — leurs dangers, leur mode de propagation — les moyens d'éviter la contagion directe ou indirecte.

Montréal, on me dit est à la veille de doter ses écoles de dentistes pour faire l'inspection des dents des enfants. Voilà encore une belle leçon de choses.

Monsieur Kennedy, dans son travail a bien voulu prendre tout ce qui regarde l'hygiène scolaire. Mais il me permettra sans doute de dire ce que la commission scolaire de Montréal a fait depuis quelques années en vue de l'hygiène scolaire.

Nous avons installé des gymnases dans nos écoles, avec des experts comme professeurs de gymnastiques. Nous avons établi l'enseignement de la milice. Nous avons aménagé dans chaque école des salles de travaux manuels, soit pour les garçons soit pour les filles. L'enseignement ménager a été organisé.

Nos nouvelles écoles ont été bâties selon toutes les lois de l'hygiène du bâtiment. Elles sont munies de systèmes de chauffage les plus perfectionnées, et la ventilation de ces nouvelles écoles est faite par des machines très puissantes qui fournissent à chaque classe un renouvellement d'air très rapide.

Nous avons même, et je pourrais dire que c'est le dernier cri — Installé un système de nettoyage et de balayage par le vide. — C'est une expérience ; et si elle donne satisfaction toutes nos écoles en seront bientôt munies.

Tout ceci peut parfaitement servir comme leçons de chose. Aussi dans nos écoles, toutes les classes sont munies de thermomètres et le professeur en présence des élèves doit constater qu'elle est la température de la salle au début du cour. Si la température est trop élevée, il fait de la ventilation et règle les colorifères.

CONCLUSION.

L'enseignement de l'hygiène est nécessaire à l'école primaire.

Il doit être fait dans chaque classe par le professeur régulier, l'enseignement doit être donné sous forme de leçons de choses.

Le programme du Conseil de l'instruction publique quant à l'enseignement de l'hygiène est suffisant et devrait donner satisfaction si les professeurs à qui il est confié était compétent pour faire cet enseignement.

Beaucoup de professeurs des écoles primaires n'ont pas les connaissances nécessaires pour enseigner l'hygiène. Les futurs instituteurs et institutrices n'auront pas plus de connaissances que leurs devanciers, si les écoles normales n'enseignent pas d'une manière parfaite l'hygiène aux normaliens.

VŒUX.

L'association des médecins de langue française de l'amérique du nord en son cinquième congrès tenu dans la ville de Sherbrooke le 23, 24, 25 août 1910, en séance régulière émet le vœux suivant.

Que le lieutenant-gouverneur en conseil de la province de Québec soit prié de nommer dans les écoles normales de la province, des professeurs d'hygiène compétents et de voir à ce que le programme d'étude soit assez complet.

**L'EDUCATION POPULAIRE DANS LA PROPHYLAXIE DES MALADIES
VENERIENNES (1)**

Par le Dr GEORGES BOURGEOIS,
Membre du Conseil Provincial d'Hygiène, Officier d'Académie (France).

Monsieur le Président,

Messieurs,

Dès que les découvertes de Pasteur eurent changé l'orientation de l'hygiène, la médecine préventive est devenue pour ainsi dire la médecine de l'avenir, surtout dans la lutte contre les maladies parasitaires.

(1) Travail présenté au cinquième congrès de l'Association des Médecins de langue Française de l'Amérique du Nord, tenu à Sherbrooke du 23 au 25 août 1910.

Mais parmi celles-ci il en est qui plus encore que les autres doivent être combattues par la prévention, citons la tuberculose et les maladies vénériennes.

Après des recherches dirigées dans tous les sens, surtout depuis 1881, époque de la découverte du bacille de la tuberculose, les savants du monde se trouvent encore aujourd'hui dans le vague et l'incertain, nous n'avons pas encore de traitement médicamenteux de la tuberculose qui suit réellement un traitement spécifique. C'est beaucoup pour cette raison qu'on s'est tourné vers la prévention et qu'on cherche à éteindre la maladie en mettant une barrière entre l'individu sain et l'individu malade. C'est pour cela qu'on a fait par tous les moyens possibles l'éducation populaire par des conférences, par l'éducation à l'école, par l'école des tuberculeux, etc., etc. On a fait des lois qui empêchent les gens de cracher par terre, on a ouvert des dispensaires pour le diagnostic précoce de la tuberculose. Enfin, inutile de vous énumérer tout ce qui a été fait jusqu'aujourd'hui pour lutter contre la tuberculose, vous le savez autant que moi, et d'ailleurs, ce n'est pas là le sujet de ma communication d'aujourd'hui.

Je voudrais établir comme principe qu'il faut lutter contre les maladies vénériennes de la même façon que nous luttons contre la tuberculose, c'est-à-dire par la prévention, en s'inspirant de la maxime de Pasteur qui veut que toute maladie parasitaire soit évitable.

Parmi les moyens préventifs que nous possédons, l'éducation populaire n'est-elle pas le plus important? Nous n'avons qu'à y songer sérieusement combien de dangers de s'infecter de syphilis ou de blennorrhagie sont amoindris si nous connaissons la maladie et la façon avec laquelle elle se communique d'une personne à l'autre. Pour lutter avec avantage n'est-il pas absolument nécessaire de connaître et de bien connaître ce contre quoi on veut lutter?

Or, notre population sait-elle ce que c'est que la vérole ou la blennorrhagie. Parlez-en aux gens qui vous entourent. J'en appelle à tous mes confrères. Il est bien peu de gens, surtout parmi la jeunesse, qui connaissent les maladies vénériennes. Quelques-uns peut-être en savent le nom et savent que ce sont des maladies

graves qu'il faut à tout prix éviter, mais combien peu en ont une juste conception.

Bien plus, et je vais plus loin, un grand nombre seront tellement ignorants du sujet que vous pouvez leur déclarer qu'ils ont la vérole et ils n'en seront nullement affectés.

Permettez-moi de vous citer ici une observation personnelle: Je suis consulté un jour par un jeune homme qui étale devant moi des symptômes évidents de syphilis et je lui dis de suite, "mon ami vous avez la vérole." Je lui indique les dangers de communiquer sa maladie aux gens de son entourage et je lui prescris un traitement mercuriel.

Après lui avoir expliqué en détail la gravité de son cas mon malade me demande combien de temps il aurait à se traiter avant d'être guéri, et sur ma réponse il reprend de suite: mais monsieur, il faut que vous me guérissiez plus vite que cela, car je me marie le mois prochain.....!

Il n'est jamais revenu me voir et je suis convaincu que toute mon énumération des dangers auxquels il s'exposait, et surtout de ceux auxquels il exposait sa future et les enfants qui naîtraient d'une telle union n'a jamais été prise en considération. Mon jeune homme s'est certainement marié et vous en voyez d'ici la conséquence.

Après tout, ce pauvre garçon était excusable jusqu'à un certain point, car c'était probablement la première fois de sa vie qu'il entendait prononcer le mot de syphilis, et il s'est dit très probablement de moi que j'étais un toqué et que j'exagérais les choses. Il est si facile de se suggestionner surtout quand on est aussi intéressé que cela.

Ne trouvez-vous pas qu'un jeune homme ou une jeune fille dans les dernières années de son éducation collégiale, alors que les dangers pour eux de s'infecter de vérole augmentent tous les jours, ne devrait pas être mis en garde, et savoir exactement où est le danger? Se retranchera-t-on longtemps encore en arrière de la pudeur qu'on a assez exploitée, même contre la propreté corporelle.

Comme le dit si bien Marc Le Guet: "Quand le corps fut de-

“venu un pécheur et la chair une honte, qu'il fut défendu de se divertir au nom de la pudeur, la crasse s'épaissît sur la peau et les poux montèrent à l'assaut des tignasses!”

En toute justice, il ne faut pas omettre que certaines de nos institutions enseignantes plus avancées que les autres, comme par exemple le collège des Jésuites à Montréal, font faire à leurs élèves de dernières années un cours de physiologie dans lequel on introduit certaines notions pathologiques, mais je ne crois pas que cela soit suffisant, et les élèves qui sortent de ces institutions n'ont pas une notion assez claire des maladies vénériennes pour pouvoir en éviter convenablement l'infection.

Il serait donc de la première importance que cette section du Congrès passât une résolution pour demander à nos institutions enseignantes de concourir à la prévention contre les maladies vénériennes en mettant devant les yeux de leurs élèves le danger sous son véritable jour.

II.

Un autre moyen d'éducation non moins important c'est d'instruire le malade lui-même pour le convaincre de se bien traiter, et aussi pour l'empêcher de contaminer son entourage. Vous avez vu que dans les dispensaires anti-tuberculeux on distribue des cartes sur lesquelles sont imprimés tous les conseils pratiques que l'on croit bon de donner aux malades.

Dans une communication que je faisais l'an dernier à Sherbrooke lors de la convention des officiers sanitaires municipaux, je produisais une traduction que j'avais faite des ces cartes distribuées dans les dispensaires de New-York. On a jugé la chose bien pratique, puisque il y a quelques jours je relisais dans les *Tablettes médicales mobiles* de Paris la partie de mon travail traitant de ces conseils avec l'en-tête suivant: “Instruction aux malades américains non moins utiles aux bien portants français.” C'est donc vous dire que même en France on juge que ces cartes distribuées aux tuberculeux qui viennent nous consulter aux dispensaires sont destinées à faire un grand bien.

Pourquoi en serait-il autrement lorsqu'il s'agit de maladies vénériennes.

Aux Etats-Unis, notamment à New-York, l'éducation du malade à la clinique a déjà fait depuis quelques années le sujet d'une organisation sérieuse. Le Docteur Foilen Cabot que la mort enlevait l'hiver dernier à la science mondiale et la philanthropie américaine avait réussi à faire adopter dans les principaux hôpitaux de New-York, entre autres le Presbyterian, le City Hospital et le Post Graduate des feuillets sur lesquels sont imprimées les instructions aux malades. Ces feuillets se lisent comme suit :

Instructions aux malades atteints de syphilis.

La syphilis est une maladie constitutionnelle: son germe se retrouve dans le sang du malade. Vous ne pouvez vous guérir de cette maladie si vous ne vous traitez que pendant quelques mois. Pour obtenir une guérison vous devez vous traiter au moins pendant trois ans.

Les effets de la maladie sont difficiles à atteindre: Si le traitement est négligé il s'ensuivra des troubles et des souffrances considérables, non seulement pour vous seuls mais encore pour les autres.

Les règles suivantes doivent être observées pendant la première année:

- 1° Les rapports sexuels seront évités.
- 2° Pas d'alcool sous aucune forme: l'alcool aggrave toujours la maladie. 4 4
- 3° Ne faites pas usage de tabac: ne fumez pas et ne chiquez pas.
- 4° Dormez seul.
- 5° Pour aucune considération ne permettez à personne de se servir de vos articles de toilette, tel que serviettes, broses, peignes, rasoir, blaireau à barbe, etc.
- 6° Ne laissez personne se servir d'aucun article que vous auriez mis dans votre bouche, tel que brosse à dents, crayons, pipes, cigarettes, fourchettes, cuillères, tasses à boire.
- 7° Vous ne devez embrasser personne, surtout n'embrassez pas les enfants.
- 8° Brossez-vous les dents soir et matin, et tenez-vous toujours la bouche en ordre.

9° Si vous avez des mauvaises dents, faites-les traiter par un dentiste. et ne manquez pas de l'avertir que vous avez la syphilis pour qu'il puisse prendre les précautions nécessaires et éviter la possibilité d'infecter d'autres clients.

10° Ne manquez pas de déclarer à votre médecin que vous avez la syphilis.

Un autre feuillet destiné aux personnes atteintes de blennorrhagie se lit comme suit :

Instructions aux malades atteints de gonorrhée ou chaude-pisse.

La gonorrhée ou la chaude-pisse est une maladie locale contagieuse que vous devez traiter tant que le médecin ne vous aura pas déclaré que vous êtes guéri.

Pour ne pas infecter les autres et pour éviter des complications telles que lochies, rétrécissements, inflammation des testicules, etc., vous devez observer les recommandations suivantes :

1° Pendant la première semaine éviter de marcher. Tant que l'écoulement est abondant restez debout le moins possible.

2° Ne buvez aucun espèce d'alcool. Buvez du lait, du thé. Buvez six à huit verres d'eau par jour.

3° Aucun rapport sexuel tant que le médecin ne vous aura pas déclaré guéri : la maladie peut être communiquée à une femme même quand l'écoulement est apparemment disparu.

Tant qu'il y a écoulement il faut éviter les excitations sexuelles : érections aggravent la maladie.

4° Lavez-vous toujours les mains après avoir uriné ou chaque fois que vous avez touché aux parties malades. Si vous infectez vos yeux avec du pus de gonorrhée vous pouvez perdre la vue.

5° Dormez seul et ne laissez personne se servir de vos articles de toilette, spécialement les serviettes et les éponges.

6° Ne prêtez votre seringue à personne : quand vous êtes guéri détruisez-la.

7° Voyez à ce que vos intestins fonctionnent tous les jours. Si vous êtes constipé prenez une dose de sel de la Rochelle avant le déjeuner.

8° N'épicez pas vos aliments, ne mangez ni moutarde, ni poivre, ni aucune sauce forte.

Outre les feuillets qui intéressent surtout les malades on distribue encore dans ces mêmes hôpitaux une autre feuille qui celle-ci peut être utile à tous, même aux hommes bien portants: on l'a intitulée "les dangers de l'ignorance," et elle traite des questions sexuelles, la voici:

Dangers de l'ignorance.

1° Les rapports sexuels ne sont pas nécessaires pour conserver une saine virilité.

2° Pour conserver intact son pouvoir sexuel il n'est pas nécessaire d'avoir des relations sexuelles.

3° Chez les enfants et les jeunes gens le développement physique et intellectuel s'opère mieux sans relations sexuelles.

4° Le danger d'une maladie sérieuse est toujours imminent et très souvent il ne peut être évité en dehors du mariage.

5° Si vous contractez une maladie, très souvent cette maladie peut causer un tort permanent non seulement à l'homme qui la contracte mais encore à sa future épouse et à ses enfants.

6° Un homme ou une femme peut être très malade et n'en rien savoir.

7° Un excellent moyen d'éviter ces dangers c'est de faire des exercices physiques dans les gymnases et au grand air.

8° Chez les hommes qui n'ont pas de rapports sexuels les pertes séminales (*wet dreams*), toutes les semaines ou toutes les deux semaines sont naturelles: elles ne peuvent causer aucun tort.

9° Pour éviter les pensées sexuelles appliquez votre esprit à étudier et à lire des livres moraux.

10° Evitez de boire; évitez les images obscènes; évitez les histoires vulgaires. Il est avantageux de fumer modérément après les repas. Choisissez-vous des compagnons qui respectent les femmes.

N. B. — En suivant ces avis qui sont basés sur le gros bon sens et la saine morale l'homme conservera sa force sexuelle et il courra à son propre bonheur et au bonheur des autres.

Le Docteur Follen Cabot avait encore caressé l'idée d'établir un bureau qui verrait à produire de la littérature sur les maladies vénériennes, à distribuer cette littérature aux hôpitaux et aux médecins pour l'éducation des malades, enfin à répondre à toutes

les lettres qui lui seraient adressées par les personnes intéressées. Nous croyons personnellement que le travail de ce bureau pourrait se faire plus facilement comme cela se fait ailleurs dans certains Etats des Etats-Unis par les Conseils d'Hygiène Provinciaux.

A eux serait dévolue la charge d'inspirer et d'orienter l'éducation, de rédiger et de distribuer aux malades les instructions les plus nécessaires à leur être fournies, enfin de diriger en général l'éducation populaire pour la prophylaxie des maladies vénériennes.

Nous engageons donc nos confrères à démontrer par une résolution de ce Congrès à nos maisons d'éducation la très grande utilité d'enseigner à leurs élèves finissants ce que sont les maladies vénériennes et les moyens de les éviter. Nous leur demandons encore d'engager nos conseils provinciaux d'hygiène à diriger l'éducation populaire dans les sens que nous avons déjà indiqué.

A cet effet nous avons proposé que les résolutions suivantes soient adoptées par le Congrès.

Que ce Congrès désire: 1° Que les maisons d'éducation instruisent leurs élèves finissant sur les dangers des maladies vénériennes et leur enseignent les moyens de les éviter.

2° Que les conseils provinciaux d'hygiène se chargent de faire imprimer sur des feuillets pour les distribuer aux malades les principaux conseils à donner aux personnes souffrant de maladies vénériennes, d'inspirer et d'orienter l'éducation des élèves dans les maisons d'éducation, enfin de diriger en général l'éducation populaire sur le sujet en question.

N. B. On n'a pas jugé à propos d'adopter ces résolutions. Je dirai dans le prochain numéro quel semblant de raison on a invoqué pour remettre à plus tard une question aussi importante.

PERIODE MEDICO-LEGALE DE LA PARALYSIE GENERALE

Par le Dr DEROME,

Professeur suppléant de médecine légale. Agrégé, médecin pathologiste de l'Hôpital Notre-Dame.

Tout le monde connaît la paralysie générale, cette méningo-encéphalite diffuse subaigue, décrite pour la première fois par Bayle vers 1826; mais ce que tous ne savent peut-être pas aussi bien, c'est que cette affection est la source des délits les plus nombreux en même temps que les plus variés.

Comme toutes les affections cérébrales, elle donne lieu à deux ordres de symptômes, les uns physiques et les autres psychiques. Ces derniers sont même les premiers et souvent les seuls appréciables pendant la majeure partie de la première période de la maladie ; mais comme ils portent sur toutes les facultés et qu'ils suivent une marche lente et progressive vers la déchéance psychique la plus complète, il s'en suit que les délits commis par le paralytique général sont, je ne dirai pas plus nombreux, mais accomplis avec d'autant plus d'apparence de raisonnement qu'il a conservé une plus grande activité psychique. Le dément paralytique, en effet, est rarement l'objet d'une expertise médico-légale durant la période d'état et la période terminale de sa maladie, parce qu'alors il ne peut y avoir, même pour le vulgaire, le moindre doute sur son irresponsabilité et d'ailleurs, il est à ce moment relégué soit dans un hospice ou dans un asile d'aliénés.

Donc seule, la période de début, sais vouloir cependant lui fixer des limites bien tranchées, intervient avec la loi, et c'est pourquoi on l'a appelée à bon droit la période médico-légale de la paralysie générale.

Le but de cet article n'est pas de donner ici une description détaillée du vaste tableau clinique qu'est la paralysie générale, Je ne pourrais d'ailleurs que répéter ce que des hommes plus autorisés ont déjà écrit sur le sujet, en particulier, le rapport fait au premier congrès international de Psychiatrie à Amsterdam le 7 septembre 1907, par le Dr Ernest Dupré, professeur agrégé à la faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux et de l'infirmerie spéciale de la Préfecture de Police.

Je voudrais plutôt exposer et discuter devant vous les raisons qui expliquent comment et pourquoi le paralytique général commet tel ou tel acte défectueux ou criminel.

Nous avons dit dans la définition que la paralysie générale était une affection des méninges et de l'encéphale. Nous avons de plus ajouté que cette affection était diffuse, c'est-à-dire, que partout à la surface du cerveau, il existe de nombreux petits foyers d'irritation d'abord et de dégénérescence ensuite tant des cellules pyramidales que des fibres d'association, de sorte que les différents centres corticaux, en autant que l'altération cellulaire leur permet, ne peuvent plus communiquer entre eux à cause de l'interruption des connexions.

Or, comme on sait que l'âme, pour employer un terme philosophique, agit par l'intermédiaire de ces mêmes centres, il s'en suit une sorte de dissociation intra-psychique qui, jointe à l'amoin-drissement fonctionnel créé par l'altération cellulaire, est suffisante pour constituer un affaiblissement immédiat et global de toutes les facultés intellectuelles. Celui-ci, nous l'avons dit, se constate dès le début et souvent avant que le tremblement, l'inégalité pupillaire, le signe d'Argyll et tout le cortège des signes physiques viennent confirmer notre psycho-diagnostic. Notre sujet est donc un affaibli intellectuellement, c'est à dire un dément. Ce n'est plus qu'une machine automatique dont les freins sont brisés. Absolument livré à la merci de ses instincts et de ses reflexes, son avenir est désormais ouvert à tous les actes délicieux imaginables. De l'aveu même des aliénistes modernes les plus distingués, tels que Ballet et Magnan en France et Kropling en Allemagne, il semble aujourd'hui établi que, de tous les délits commis par le paralytique général, le vol soit le plus caractéristique et souvent le plus précoce; au point que, lorsqu'une personne jusque là honorable et possédant comme telle, toute la confiance de son entourage, tombe sous le coup d'une accusation de vol, l'expert doit toujours penser à un début de paralysie générale. Même en l'absence des signes physiques, ce changement radical dans la personnalité morale de l'accusé devient un élément précieux de diagnostic.

En effet, le vol chez le paralytique général, qu'il soit commis sous l'influence des idées absurdes de grandeur qui apparaissent quelquefois dès le début de la maladie, ou sous l'influence d'un simple reflexe et, dans l'espèce, d'un acte automatique psychique, non prémédité, il est presque toujours la conséquence d'un défaut de sens moral qui est une des facultés le plus fortement touchées.

Ne pouvant plus distinguer entre ce qui est bien et mal, il fait avec une *indifférence* caractéristique l'un ou l'autre.

On peut d'ailleurs constater, même après coup, cette pauvreté morale tant dans les circonstances qui entourent le vol que par la réaction du voleur sur son acte. En effet une petite enquête nous fera découvrir qu'il a agi ouvertement, sans précaution, qu'il s'en est allé sans fuite et sans honte. Mis en face de son acte, il n'aura aucune émotion, ni aucun remord. Enfin si on lui demande s'il est bien l'auteur de l'acte incriminé, et pourquoi il a agi ainsi,

il avouera volontiers et donnera quelques explications naïves ou absurdes.

Cet abaissement ou plutôt cette absence de moralité chez le paralytique général, jointe à une sorte d'éréthisme génital particulier à la période d'excitation du début de la maladie, explique encore la série des délits génitaux si fréquents chez ce dernier.

Ceux-ci, comme on sait, sont par ordre de gravité croissante, l'outrage public aux mœurs, l'attentat à la pudeur et le viol.

Poussé par l'instinct bien légitime de satisfaire à un besoin de notre pauvre nature, le paralytique général exposera publiquement ses organes génitaux; et le public qui toujours est malin, de crier aussitôt au scandale et de le traquer comme une bête fauve au lieu de le traiter comme un pauvre malade qu'il est réellement.

Il convient de noter en passant que ce *faux* exhibitionisme, comme on est convenu de l'appeler, n'a rien de commun avec l'exhibitionisme *vrai* qui, lui, est la conséquence d'une perversion génitale chez un individu le plus souvent intelligent.

Grâce à la confiance que le paralytique général a toujours joui jusque là auprès de son entourage qui peu à peu s'est familiarisé avec les bizarreries de son caractère, grâce en plus à la promiscuité, cette conséquence économique quasi nécessaire de la vie dans les grandes villes, les attentats à la pudeur et le viol même sont souvent commis sur ses propres enfants pour lesquels d'ailleurs, il n'a plus aucune affection.

Enfin l'impudicité sous toutes ses formes, est tout à fait notoire chez le paralytique général, en particulier chez la femme qui, de sa nature, est peut-être plus pudique que l'homme. Seule la manie à l'état de crise peut présenter un tel manque de retenue; mais, quelle différence! entre l'œil vif, l'attitude provoquante du maniaque et le regard indifférent, la satisfaction niaise et béate du paralytique général.

Si nous rappelons maintenant que la mémoire, le jugement, le raisonnement et la volonté sont profondément atteints chez le paralytique général, on comprendra toute l'impossibilité de donner ici une liste complète des actes délictueux ou criminels qui peuvent être mis sur le compte de l'insuffisance intellectuelle. Cependant si tous les actes, quels qu'ils soient, du paralytique général, portent toujours en eux-mêmes le cachet démentiel, il en

est quelques-uns qui s'expliqueraient difficilement sans l'intervention d'une autre cause, notamment l'excitation, la dépression et les idées délirantes.

Le paralytique général en effet passe au début de la maladie soit par une phase d'excitation, soit par une phase de dépression.

La phase d'excitation qui paraît la plus fréquente, est évidemment celle qui intéresse davantage le médecin légiste à cause des actes qui sont en quelque sorte la conséquence de l'excitation elle-même, bien que la dépression n'en soit pas tout à fait exempte comme nous le verrons plus loin.

L'excitation peut évidemment varier beaucoup dans son intensité, elle peut même parfois simuler un véritable accès de manie aiguë. Dans tous les cas, elle se manifestera dans sa mimique, dans ses gestes, dans sa parole qui est toujours incohérente et de plus en plus absurde, et enfin dans ses actes dont quelques-uns peuvent avoir pour conséquence un expertise médico-légale. S'il s'agit par exemple, d'un homme d'affaires, il déploiera une activité inaccoutumée, il se lancera dans des spéculations hasardeuses, y engagera souvent des sommes immenses au détriment de sa famille, etc.; et cela continuera jusqu'au jour où un délit quelconque l'amènera devant la justice. Si par hasard il avait antérieurement l'habitude de fréquenter les cabarets, son excitation sera souvent une cause occasionnelle de lui faire multiplier ses visites; et Dieu sait combien de paralytiques généraux sont des ivrognes..

Arrêtés en état d'ébriété, ils sont malheureusement trop souvent méconnus par notre justice qui dans le seul but d'épargner quelques dollars au pays, se contente du diagnostic porté par le "flair" du policier.

Enfin, le paralytique général en état d'excitation est gai, satisfait, heureux; mais il ne faut pas l'irriter; car, à l'exemple de l'idiot ou de la brute, il peut par simple réflexe porter des coups mortels. Nous avons dit que l'état de dépression était plutôt rare chez le paralytique général. Il se manifeste alors par des phénomènes opposés à ceux de l'excitation, en particulier le mutisme plus ou moins complet, l'inertie motrice, les idées mélancoliques ou hypochondriaques avec comme conséquence possible, réactions au suicide, aux mutilations, etc.

Les idées de grandeur, de satisfaction, de richesse, d'énormité,

de puissance, etc, coexistent au contraire avec l'état d'excitation; mais quelles qu'elles soient, elles n'arrivent jamais à constituer un véritable délire à cause de leur illogisme, leur incohérence et leur absurdité, conséquence d'ailleurs des lésions des fibres d'association qui empêchent les différents concepts nés des différents groupes de cellules, de se connaître, de s'associer, et enfin de s'extérioriser dans un langage sensé ou par des actes conformes à la loi.

Notons en terminant que le paralytique général est absolument incapable d'attention, et de ce fait assimilable à l'enfant. D'où les nombreux délits par imprudence, tels que bris d'objets, dégradation de la propriété, incendie, etc.

REVUE GENERALE

NOTE SUR LES INJECTIONS DIGITALIQUES D'URGENCE

Il est d'usage établi que le praticien emporte, dans sa trousse hypodermique d'urgence, quelques ampoules de caféine et quelques autres d'huile camphrée et d'éther. Pourquoi la digitale ne trouve-t-elle point sa place dans la trousse hypodermique du médecin de la ville ou des champs ?

Il y a à cela plusieurs raisons :

1° Jusqu'ici, on n'avait pas sous la main de préparation commode de digitale injectable.

2° Les indications de la digitale ne paraissent pas rentrer au même titre que celles de la caféine et de l'huile camphrée, dans le cadre des indications d'urgence absolue.

3° Certains praticiens, ayant l'habitude de se servir de préparations magistrales de digitale, ne croient pas à l'efficacité aussi grande des préparations spécialisées, — surtout s'il s'agit de digitalines ou de digitoxines.

Nous allons voir quelle est la valeur de ces raisons, au double point de vue logique et expérimental, ou plutôt clinique.

(1) Par le Dr Belbeze, de Novovs, dans *Gazette Médicale de Paris*, 1910.

a) La première raison est absolument justifiée ; les diverses préparations digitaliques hypodermiques sont généralement :

1° Chères et encore difficiles à se procurer ;

2° D'une extrême variabilité de composition et d'action. Nous n'entrerons pas ici dans leur énumération : mais tout le monde connaît l'huile digitalique injectable, la digitoxine soluble, le digipuratum de Knoll. Or, aucune de ces trois substances n'a la même action thérapeutique : et il est parfaitement permis au praticien, en cas d'urgence, d'hésiter à les substituer à la digitale proprement dite, qu'il a l'habitude de manier, et dont il connaît parfaitement l'action.

b) La deuxième raison nous paraît avoir beaucoup moins de justesse.

I. *Le Camphre.* — D'abord, est employé comme toni-cardiaque, sous forme d'huile camphrée au dixième en général. On s'en est servi également, et ceci est intéressant, comme antipneumonique, concurremment avec la digitale, sous forme d'injections hypodermiques. Il est indéniable qu'il agit avec rapidité et efficacité, mais :

A) Son action est éphémère et le praticien qui, comme nous, l'a expérimenté (chez les pneumoniques et surtout chez les broncho-pneumoniques à cœur affaibli), constate la nécessité de l'administration de doses suffisantes à intervalles rapprochés. Il est donc certain qu'une piqûre d'huile camphrée ne relève que pour très peu de temps (quelquefois seulement deux ou trois heures) l'énergie d'un cœur qui a faibli, et que le praticien qui l'a pratiquée ne doit pas, sous aucun prétexte, s'en contenter.

B) Son action n'est pas diurétique, et il est certain qu'il existe des cas où il importe de faire, d'urgence, de la diurèse, avant de stimuler artificiellement (en relevant non seulement l'intensité, mais le nombre des pulsations) un cœur affaibli. Dans ce cas, la caféine (et surtout la digitale) est préférable.

En résumé, les indications de choix de l'huile camphrée sont la syncope d'abord (la syncope pure, voulons-nous dire, chez un sujet non cardiaque) ; ensuite les cas de défaillance cardiaque, par surmenage du myocarde (pneumonie, broncho-pneumonie) avec cette expresse réserve que, l'action du médicament étant transitoire, il

sera nécessaire de la compléter, soit en le continuant à doses rapprochées, ce qui n'est pas toujours commode), soit en s'aidant d'un autre médicament.

II. *La caféine* agit, comme l'huile camphrée, très rapidement — mais d'une manière non moins fugace. Huchard la conseille (en tant que médicament permanent) à la dose de 2 grammes par jour — mais spécifie très justement qu'il est bon de l'administrer à doses rapprochées (0 gr. 15 centigr. par exemple, toutes les heures). Bien avant l'huile camphrée, on en a préconisé l'usage systématique dans la pneumonie. Nous nous en sommes servis concurremment chez des pneumoniques, en l'employant suivant l'indispensable méthode des petites doses suffisamment rapprochées, et nous en avons eu des résultats inférieurs à ceux que nous donnait la digitale employée dans le même cas.

Mais si l'action de la caféine est éphémère, on peut réellement la considérer comme un diurétique d'urgence. Par malheur, l'effet diurétique persiste aussi peu que l'effet toni-cardiaque.

III. *L'éther* est tout différent dans son mode d'action. La douleur provoquée par son injection sous-cutanée en fait un énergique stimulant, utile dans les syncopes. Il agit aussi vite et remarquablement comme excitant nervin — mais il ne nous paraît nullement mériter la qualification de toni-cardiaque.

La digitale agit-elle aussi vite, aussi bien, aussi utilement que les médications ci-dessus et a-t-elle les mêmes indications?

Disons d'abord que, dans la syncope vulgaire, elle ne peut prétendre à se substituer à l'éther ; elle agit infiniment moins vite et n'agit que sur le cœur dont elle réveille les contractions par l'intermédiaire du système nerveux.

Ajoutons encore que l'huile camphrée est d'une extrême utilité pour stimuler l'énergie cardiaque, soit que l'on veuille soutenir un cœur qui faiblit, soit qu'on veuille remonter un cœur qui a faibli (après une syncope par exemple) et cela, tout aussi bien chez le sujet sain que chez le cardiaque.

Reconnaissons enfin que la caféine est précieuse dans tous les cas où il faut relever la contractilité (et l'action ici est plus directement musculaire) d'un cœur, ou insuffisant et surmené du fait de son insuffisance, ou bien surmené simplement par le sur-

croît d'effort créé par une gêne circulatoire (spasme périphérique, obstacle rénal, obstacle pulmonaire). La diurèse qu'elle provoque la rend plus utile encore que l'huile camphrée.

Et convenons, en manière de conclusion, que si la digitale ne peut, comme nous l'avons dit, remplacer l'éther, si elle agit un peu moins vite que l'huile camphrée, un peu moins vite aussi que la caféine, *il est des cas où il serait infiniment préférable de faire d'emblée une injection hypodermique digitalique, que de recourir à ces autres médications.*

Ce sont les cas où :

1° Le praticien a un peu de temps devant soi — ce cas est plus fréquent qu'on ne le suppose : *Le praticien ne se sert quelquefois dans ces cas de demi-urgence d'huile camphrée ou de caféine, que parce qu'il n'aurait pas le temps de se procurer assez rapidement (et c'est surtout vrai à la campagne) une préparation digitalique administrable per os.*

2° Il s'agit de cardiaques chez qui l'insuffisance rénale a atteint son maximum, et chez qui le cœur est affaibli à l'extrême, le rythme étant depuis longtemps embryocardiaque, et le bruit systolique affaibli. Dans ces cas, la caféine (qui a d'ailleurs peut-être été administrée déjà) ne fait pas toujours des merveilles, et se semble accélérer le nombre des battements que pour épuiser plus vite le myocarde.

En dehors de ces cas, où non seulement on peut, mais on doit faire d'emblée l'injection sous-cutanée de digitale, il en est d'autres où l'injection d'éther, d'huile camphrée ou de caféine doit être suivie presque immédiatement de cette injection. Le médecin ne peut en effet, (surtout s'il ne peut revoir de quelques heures son malade), s'éloigner d'un cardiaque asystolique, d'un pulmonaire à cœur forcé, d'un typhique myocarditique et intoxiqué, ni surtout d'un cardio-rénal bien caractérisé sans être sûr d'avoir complètement (ou du moins aussi complètement que le permet la lésion) rétabli et ce, pour un temps suffisant, la circulation et la diurèse. Dans tous les cas, l'injection digitalique complémentaire non paraît s'imposer. L'expérience nous a d'ailleurs montré que, faite avec l'extrait de digitale, après une piqûre préalable d'huile camphrée, cette injection provoque :

1° Une augmentation immédiate de l'amplitude de la pulsation cardiaque.

2° Après une accélération fugace, une régularisation nette, sans ralentissement aucun, de rythme du cœur.

3° Au bout de deux ou trois heures environ, la diurèse.

C) La troisième raison (croyance à la moindre efficacité des préparations non magistrales) ne nous paraît plus avoir le droit d'entrer dans la balance, après la longue expérience faite de nombreux médicaments digitaliques spécialisés par les cliniciens et les expérimentateurs les plus autorisés. D'ailleurs, il faut bien que le praticien se rende compte qu'avec l'extrait, il est sûr d'administrer la digitale complète, la digitale intégrale, dans toute la complexité de sa composition intime et de son action thérapeutique.

Tout ce que nous venons de dire a d'ailleurs été cliniquement vérifié. Voici nos observations :

1° Femme de 65 ans. Antécédent : rhumatisme articulaire (suite de couches ?), à 32 ans. Depuis, essoufflements et palpitations à l'effort. Première crise d'asystolie il y a huit mois. Un confrère traite la malade, qui résidait ailleurs, par l'infusion de digitale (0 gr. 50 pendant trois jours). Guérison à peu près complète de la crise : La malade reprend ses occupations. Pas de diagnostic exact posé (d'après les renseignements de la malade) sur la lésion orificielle.

2° Crise il y a trois mois : insuffisance mitrale et tricuspidiennne. (Œdème des jambes, œdème pulmonaire. Appelé au début de la crise, je prescrivis digitale (0 gr. 60 en infusion pendant 4 jours) et théobromine (1 gr. 50 par jour en un cachet). Amélioration passagère : l'œdème pulmonaire rétrocede, ainsi que celui des membres inférieurs. Mais il persiste un certain degré de dyspnée (sans œdème) et une oligurie réelle (600 gr. par 24 heures - traces d'albumine). L'insuffisance tricuspidiennne a disparu.

Depuis, état précaire. Après huit jours d'arrêt, la digitale reprise à faible dose ne donne rien, au moins en ce qui concerne la diurèse. La cachexie s'installe, progressive : Le problème thérapeutique se complique de l'impossibilité de supporter le lait. J'abandonne la digitale pour la caféine. Les œdèmes reparaisant, la tricuspide paraissant de nouveau " fuir ". Action transitoire sur le cœur, sur l'œdème, un peu de diurèse, mais persistance de la dyspnée, d'ordre sûrement toxique, qui ne cesse pas à la reprise de la théobromine.

Il y a dix jours enfin, je suis appelé d'urgence. Crise de suffocation complète : râle fins aux bases, pouls misérable. La termination fatale paraît imminente. Injection d'un centimètre cube d'huile camphrée au 1/10° suivie d'une autre injection de 0 gr. 025 d'extrait de digitale (le matin à 7 heures). Le soir, ventouses scarifiées dans le triangle de J. L. Petit, puis une saignée locale sérieuse.

Je quitte la malade une heure après l'injection. La pulsation cardiaque est suffisamment ample et nette, la respiration améliorée.

Vingt-quatre heures après, je la revois ; elle a émis 1.100 gr. d'urine. Plus de râles aux bases, plus de dyspnée ; je fais, de 24 heures en 24 heures, de nouvelles injections de l'extrait à 0.025 par cme. Le souffle tricuspide disparaît. Fait curieux : le lait est maintenant beaucoup mieux supporté.

J'ai continué, après trois jours de repos, à faire tous les deux jours une injection de 1 cme. d'extrait à 0 gr. 01. La cachexie semble enrayée, grâce à l'alimentation meilleure. S'il n'y a plus d'œdèmes, il persiste cependant un peu de dyspnée dans la position horizontale. A noter que le foie (qui fut congestionné dans cette dernière crise) est encore un peu augmenté de volume. Je continue à suivre la malade.

L'amélioration, quel que soit l'avenir de la cardiaque est suffisamment remarquable pour être notée ici. Il faut y constater surtout la parfaite efficacité de la piqûre d'huile camphrée complétée par l'injection digitale.

3° Pneumonie aiguë, à caractères suffisamment nets pour que nous ne donnions pas, dans cette observation, le détail de sa sémiologie, — chez un homme de 40 ans, indemne de tares antérieures, mais suspect d'alcoolisme. Siège : lobe moyen du poumon droit. Hyperthermie, léger délire, de 5 heures, du soir, à 2 ou 3 heures du matin. Traitement, d'abord par la potion composée d'oxyde blanc d'antimoine, oxymel scillitique, teintures d'aunée, de lobélie et de jaborandi, sirop d'eucalyptus. Au septième jour, 40°5, augmentation du délire, pouls (qui était resté jusque-là excellent) petit, précipité, dyspnée ; un peu de cyanose ; appelé d'urgence, je pratique une injection d'extrait de digitale à 0 gr. 025 par cme : les accidents sont conjurés ; la crise se fait deux jours

après, d'une façon très normale, le malade est actuellement complètement guéri.

4° Cardiaque de 60 ans, — mitral non compensé, a eu déjà, le 15 février, une crise d'asystolie heureusement terminée, grâce à l'infusion de digitale et à la théobromine. On a depuis continué la digitaline à dose d'entretien (1/10e de milligramme) comme le recommandent Huchard et Fiessinger. Régime lacté mal suivi par le malade. Le 2 mai, écart de régime (vin, liqueurs), dans un repas de famille ; à la suite duquel le lendemain je suis appelé pour dyspnée et oligurie marquée (5 à 600 gr. au plus par 24 heures). Le souffle mitral est affaibli ; rien aux autres orifices ; le pouls est accéléré, diminué d'amplitude, avec quelques intermittences vraies. Râles moyens aux deux bases. Je pratique une injection de caféine, par crainte de collapsus ; une heure après, je fais une deuxième injection, mais d'extrait de digitale, cette fois (1). Je prescriis, bien entendu, un régime lacté rigoureux et je renouvelle pendant quatre jours cette injection (2). L'état général s'améliore, le pouls se ralentit et se relève, le souffle reparaît, une compensation suffisante s'établit. Actuellement (16 mai), le malade sort journellement et peut dormir à peu près allongé.

On voit, d'après ces observations, combien il peut être utile, parfois, d'avoir de la digitale "dans sa poche" et combien est pratique et efficace la forme pharmaceutique d'extrait en solution hypodermique. Elle doit trouver sa place dans la trousse, à côté de l'éther, de l'huile camphrée et de la caféine, et bien souvent à la place de la spartéine, qui y figure quelquefois sans mériter, à notre avis, cette place d'urgence — véritable place d'honneur pour un médicament.

BOUILLONS VEGETAUX DANS LES DIARRHEES AIGUES CHEZ LES ENFANTS,

Le lait a perdu beaucoup de sa vogue comme article de diète au cours des diarrhées aiguës.

Le célèbre Professeur Mery, il y a quelques années, a créé toute une sensation dans le monde médical par les succès incontestables de ses "bouillons de légumes." Ce qui étonne surtout dans ce régime, c'est la richesse en sels minéraux extraits des

légumes et céréales par l'eau en ébullition. Non-seulement les petits malades vivent avec ce régime qui peut sembler bien maigre aux non-initiés, mais la balance montre une augmentation de la courbe de leurs poids, même après une semaine, sans autre nourriture.

Après quelques jours de notable amélioration, il arrive parfois que la diarrhée reprend dès qu'on revient au lait, pour cesser de nouveau, du jour au lendemain, si on remet l'enfant aux bouillons végétaux.

Voici deux formules :

BOUILLON VÉGÉTAL DE MERY.

Pommes de terre.....	}	de chaque
Carottes		2 onces
Navets.....	}	de chaque
Fèves.....		1 once
Pois secs.....	}	1 pinte
Eau.....		

Faire bouillir pendant 3 heures. Laisser tiédir et ramener la quantité ce liquide à une pinte en ajoutant ce qu'il faut d'eau bouillie. Couler, à travers une mousseline très propre et ajouter une petite cuillerée à thé de sel de cuisine. Conserver dans un récipient qu'on plonge dans une chaudière d'eau glacée. Ne pas en garder plus que 24 heures.

BOUILLON DE CÉRÉALES (COMBY-SPRINGER)

Blé.....	}	De chaque 2 cuillerées à soupe.
Orge.....		
Avoine.....		
Seigle.....		
Blé d'Inde concassé.....		
Fèves.....		

Même préparation que pour la formule précédente.

Après 12 à 24 heures de diète à l'eau et même sans diète à l'eau préalable, on commence à donner l'un ou l'autre ou l'un et l'autre des bouillons. Après sédation de la plupart des symptômes diarrhéiques, au lieu de revenir au lait trop vite, on ménagera "un régime de transition" en faisant des bouillies aux farines de blé, riz, tapioca, sagou, etc, qu'on délayera avec ces bouillons, en portant au feu comme pour toutes les bouillies.

Six à huit cuillerées de bouillon délayeront 1 à 2 cuillerées de farines.

On peut se servir de ces bouillons, au lieu d'eau bouillie pour le coupage du lait.

Ajoutons que ces bouillons ont aussi à leur crédit beaucoup de succès dans les diarrhées aiguës et autres maladies déphosphatantes de l'adulte.

La plupart des enfants aiment le goût de ces bouillons. Quelques uns les préfèrent légèrement sucrés.

Ce régime féculent sera institué rarement chez les bébés fortunés nourris au sein, parce qu'ils n'en ont pas besoin, n'ayant pas plus de diarrhées que d'autres accidents.

Il leur sera précieux, toutefois, si on a le malheur et la coupable imprudence de *les serrer pendant les mois de chaleurs de l'été*.

Il sauvera des milliers d'existences, autrement perdues, dans la classe de pauvres petits misérables qui ont pour mères des "nourrices sèches", (dry nurses) et qui font leurs débuts dans la vie en louvoyant contre le vent.

Pour les mères qui n'ont pas le temps de faire ces préparations, elles pourraient faire, en une heure, de l'eau d'orge perlé (barley) et de l'eau de riz: une à deux cuillerées à soupe d'orge ou de riz dans une pinte d'eau. Faire bouillir pendant une heure, couler, et ajouter sel ou sucre.

Remplacer les prises de lait par des prises d'eau de riz ou de décoction d'orge pendant 24 à 48 heures suivant la gravité des cas et l'apparence des selles, puis revenir graduellement à l'alimentation ordinaire en ajoutant $\frac{1}{3}$, puis la moitié, puis, $\frac{2}{3}$ de lait, puis suppression des eaux féculentes.

II

LE RETOUR DES REGLES

Une femme qui voit ses règles au cours de l'allaitement doit-elle continuer à nourrir?

Telle est la question qu'on nous donne très souvent à résoudre, et que, le plus souvent, on résout sans nous consulter.

Des règles normales, c'est-à-dire pas trop abondantes, sans douleurs, survenant tous les mois seulement, c'est tout ce qu'il y a de plus naturel au monde.

Et l'allaitement est une autre chose également naturelle et ancienne comme le monde.

Or, deux choses naturelles peuvent se produire en même temps chez la même personne sans faire de mal.

Où peut se trouver l'objection ou l'inconvénient ?

Domadiou suggère de continuer l'allaitement même aux nourrices qui deviennent enceintes. Si la grossesse n'est pas une contre-indication, la menstruation l'est encore bien moins.

La matrice après l'accouchement pèse environ seize fois plus qu'avant la grossesse. Il lui faut revenir à son volume d'avant la conception ; c'est ce qu'on appelle " la regression de la matrice."

Que ce retour au volume normal s'effectue rapidement et intégralement, voilà ce qui produit les relevailles heureuses.

Qu'il soit retardé ou entravé par une cause quelconque, la matrice reste grosse et saignante, et c'est le point de départ des règles intempestives et prématurées qui surviennent chez certaines nourrices.

Pour éviter ces sources d'ennui il faut surtout trois choses :

- 1° Le repos voulu après l'accouchement.
- 2° L'allaitement régulier et intégral.
- 3° Un intestin libre.

Une femme non constipée, qui a été 10 jours au lit et 10 autres sans travailler, qui nourrit, elle seule régulièrement un enfant bien portant, n'a jamais vu ses règles au cours de l'allaitement.

Le professeur Siredy, de Paris, autorité incontestable en la matière, a établi, par une série d'autopsies, que chez la femme qui nourrit bien, la regression de la matrice s'effectue en moins de six semaines, tandis que chez l'accouchée non-nourrice, cette regression ne s'opère à peu près jamais en moins de six mois.

C'est une proportion de 1 à 4 !

Il n'en faut pas plus pour prouver qu'une grossesse non suivie de son complément normal, l'allaitement, est une histoire tronquée.

Et ça donne mille fois raison aux femmes de certaines campagnes de France, qui, après la mort de leur jeune bébé, en adoptent un autre de même âge qu'on garde tout le temps de l'allaitement.

L'opinion de M. Siredy n'est pas une opinion en l'air, une vue de l'esprit, c'est la résultante de constatations d'autopsies appuyées de l'examen microscopique des pièces à conviction.

Quant à la constipation, elle congestionne le gros intestin, et par influence de voisinage, tous les organes du petit bassin. Et la congestion réalise précisément la première phase de toute menstruation.

Comme mot de la fin, qu'on demande à nos grand'mères ce qui se faisait dans leur temps. Elles répondront qu'elles allaitaient 12 à 15 mois sans *voir*, puis encore 8 à 10 mois tout en voyant leurs règles.

Mais c'était l'heureux temps où le bonheur ici-bas ne consistait pas à trouver des prétextes pour se soustraire à ses devoirs!!!

III

AUTREFOIS ET AUJOURD'HUI

Comment se fait-il que, il y a quarante ans, presque toutes les mères canadiennes allaitaient leurs enfants de 15 à 20 mois, tandis qu'aujourd'hui on ne nourrit pas, en moyenne, six mois??

Est-il déjà arrivé, dans l'histoire du monde, qu'une race ait changé du tout au tout en deux générations?

Jamais.

Vers l'an 1560, le célèbre chirurgien Ambroise Paré faisait des autopsies, et ses rapports nous montrent que les viscères de l'être humain du moyen âge avaient à peu près les mêmes diamètres, le même volume, le même poids que de nos jours.

Si l'*anatomie* de l'homme n'a pas changé en trois siècles, comment expliquer la possibilité de métamorphoses totales chez nos canadiennes en moins de quarante ans? Ce serait la plus étrange des choses, car la nature procède d'ordinaire avec une majestueuse lenteur, "elle ne fait pas de sauts" comme dit le poète latin.

"*Le monde ne vaut plus rien de nos jours!*" disent en se résignant ceux qui n'ont pas le courage de scruter un problème.

Si on pouvait invoquer la dégénérescence des races, il faudrait se demander si les autres, les races latines surtout, ne participent pas à notre déchéance.

On trouvera alors que les Françaises, les Italiennes, les Espagnoles, sont encore des mamans enviabes, comme les statuaires les ont rêvées, absolument comme nos grand'mères canadiennes, d'ailleurs.

Et il faut être bien peu au courant de ce qui se passe dans le monde pour ne pas savoir que partout, en Europe, au véritable foyer de la civilisation et de la science, l'allaitement maternel est en honneur plus que jamais.

On ne trouve pas non plus, là-bas, de médecins assez détraqués pour ériger le sevrage en système et depuis les plus célèbres Professeurs jusqu'aux plus humbles praticiens, tous les efforts tendent à prolonger la durée de l'allaitement.

Là, on n'entend jamais dire cette niaiserie grotesque : "sevrez, madame, parce que vous êtes trop faible."

Mais, au contraire, on a entendu au milieu d'une clinique, une célébrité du Professorat tenir le langage suivant à une jeune mère qui demandait des fortifiants :

"L'allaitement, Madame, est le plus superbe des toniques, et le plus normal des reconstituants! LE MEILLEUR MEDECIN, LES JEUNES MERES L'ONT DANS LEURS BRAS !!!"

Mais si la constitution humaine n'est pas en baisse comme on veut le croire, il y a quelque chose, chez nous, "qui a bougé légèrement," c'est la folie humaine, avec son cortège d'erreurs, de préjugés, de chimères et de modes.

Pour revenir aux droits sentiers de la vie normale, simple et heureuse, il faudra, entre autres choses :

- 1° Oublier les erreurs de notre fausse éducation hygiénique.
- 2° Apprendre tous les trucs et secrets du noble métier de mère.
- 3° Se payer le luxe d'une nourriture simple et saine.

Le livre de Donnadiou va régler les deux premiers points à merveille si on veut se donner la peine de le lire, et de le mettre en pratique.

Une cliente à qui j'ai fait acheter le précieux livre en 1905, m'écrivait récemment :

"Vous ne sauriez croire comme j'ai transformé ma vie depuis que je lis mon chapitre de Donnadiou chaque semaine. Quel "bréviaire en effet !!!"

Quant au régime alimentaire de la nourrice, c'est un point extrêmement important. Nos aïeules ne savaient pas plus leur métier que les femmes d'aujourd'hui, mais elles avaient un régime alimentaire qui leur permettait de nourrir deux jumeaux plus aisément qu'on nourrit aujourd'hui un seul enfant. On n'en était pas, alors, au régime hébétant et constipant de la viande et

rien que de la viande, mais à la nourriture patriarcale des laitages et des végétaux. Donnadiou insiste assez sur le régime semi-végétarien pour que je me dispense d'appuyer davantage.

J'ajouterai seulement que toutes les femmes qui savent observer, remarquent qu'elles ont toujours plus de lait en été. C'est que, malgré le déplorable délaissement de nos beaux jardins d'autrefois, on mange encore plus de légumes et de fruits dans la belle saison qu'en hiver.

En dirigeant ses soins de ce côté on simplifiera beaucoup un problème que certains esprits se sont évertués à compliquer.

Pour ma part, plus j'observe, moins je suis disposé à croire que nous sommes devenus une race d'impuissants, dont les femmes resteraient au-dessous des tâches qui leur sont dévolues dans l'ordre naturel. Car, il n'y a pas à disputer, une race qui ne peut répondre aux exigences les plus élémentaires de sa reproduction est fatalement destinée à périr.

Mais, Dieu merci ! nous n'en sommes pas encore là ! Si notre population est mal orientée en matière d'hygiène, nous ne sommes pas des dégénérés, des " raccourcis de la misère physiologique ! " Surtout en ce qui concerne nos femmes de la campagne, si saines, si laborieuses, notre race recèle dans ses robustes flancs des éléments de force qui feront encore longtemps le désespoir des Goldwin Smith !

Et elle tient en réserve des trésors de vitalité que ne soupçonnent pas les faux doctrinaires qui depuis deux générations, lui ont prêché un évangile d'impuissance et de désespoir.

DR AURÉLE NADEAU,
de Beauce Jonction.

POESIE

BATAILLES DE COQS

Chez un pauvre fermier vivait une poulette.
Du matin jusqu'au soir, elle courait les champs ;
Peut-être pour entendre avec bonheur les chants
De certains coqs jolis : Etait-elle coquette ?..

Ne pensons pas à mal ; car, sans doute, la faim
Guidait ses pieds, son bec, ses regards, son cœur même...
Elle mangeait fort bien, comme après un carême
Un convalescent ou monsieur le chapelain !

La petite, dit-on, ne manquait pas de charmes :
Pattes jaunes, œil vif, bec couleur de soleil —
Tout ce qu'il faut pour plaire. Aussi, dès leur réveil,
L'on pouvait voir — nombreux — les cochets sous les armes !

Du lever de l'aurore au retour de la nuit
Tous les cocoricots et les battements d'ailes,
Les provocations et les rudes querelles,
Les bruits lestes de pas d'un vaincu qu'on poursuit,

Coups d'éperons, de becs, efforts manqués, secousses,
Appels des combattants, cris de désespérés
Tout ça se confondait dans l'air pur des verts prés
Tandis que le ruisseau chantonnait dans les mousses...

La vie allait ainsi dans l'enclos du fermier,
Personne ne goûtait le bonheur de bien vivre.
A ces luttes, qui donc serait sûr de survivre ?
Jeune mais sage, un coq dit ceci le premier :

“ Ohé, Là, vous, cessez vos joutes coquicides,
Pour cet amour de poule aux œufs qu'on croit dorés...
Je ne vous dirai pas qu'ils sont plutôt fardés,
Car la belle est honnête et ses regards limpides

Au fond, comprenez-vous, à quoi bon ces combats ?
Nous aurons la poulette aussi bien dans le calme,
Amis, chacun de vous a mérité sa palme,
Pas n'est besoin pour ce de marcher dans les plats.

Gagnons notre épaulette ensemble dans la plaine,
La patte dans la patte et frères par le cœur,
Prenons à la coquine, avec un air moqueur,
Ses trésors enviés et dont son âme est pleine.”

A ce langage fier et rempli d'union
 Le plus petit cochet se pâmait d'espérance,
 Le glas avait sonné sur l'ancienne déuence:
 Salut, heureux demains sans agitation !...

Hélas, la poule vint ! Adieu, belles promesses,
 Et chaleureux espoirs de confraternité !
 A la guerre les coqs avec plus d'âpreté !
 Donnons des coups de bees en guise de caresses.

Tandis que les héros dans les guerêts luttaiient
 Un loup sort des grands bois, le museau dans la braise,
 Il happe la jolie et rit de leur méprise !
 Effrayés, tous ces coqs, en fuyant, caquetaient...

En oi.

La poule, en ce récit, veut dire " clientèle "
 Le loup : " le charlatan " qui rit des médecins
 — Coqs jaloux au combat — " Allons, beaux fantassins,
 Sans la moindre querelle
 Sachons tirer profit des charmes de la belle
 Aimons-nous donc sinon pour nous du moins pour elle ! "

ANTONIO PELLETIER, M. D.,
 Hull, P. Q.

ACTUALITES

LE CONGRES DE SHERBROOKE

Nos amis de Sherbrooke ont bien fait les choses. L'hospitalité a été cordiale, le séjour agréable. On comptait sur la présence d'un plus grand nombre de médecins, mais, malgré tout, les travaux ont été sérieux et à point; la discussion a été soutenue, quoique vive à certaines heures, on sentait que le carabin des arrières-bancs de l'Ecole se réveillait. On y a discuté des questions importantes: les dyspepsies; l'inspection médicale des écoles; l'enseignement de l'hygiène à l'école; la fameuse question des maladies vénériennes dans les maisons d'éducation; l'appendicite; quelques questions de thérapeutique...

Enfin on couronna ce travail par une belle promenade sur le lac Memphremagog, pays ravissant et pittoresque.

C'est un bel effort et nous en félicitons nos collègues de Sherbrooke.

Nous publions au fur et à mesure, les principaux travaux qui ont été lus durant ce congrès.

Le prochain congrès aura lieu à Montréal en 1913.

Les officiers suivants furent élus à l'unanimité:

Président Honoraire: le Prof. Guérin, Montréal.

Président: le Prof. Hervieux, Montréal.

1er Vice-Président: le Prof. Rousseau, Québec.

2ème Vice-Président: M. Omer Ledoux, Sherbrooke.

3ème Vice-Président: M. S. Gauthier, Upton.

Trésorier: M. Chagnon, Montréal.

Secrétaire: M. B. Bourgeois, Montréal.

Le rapport du congrès de Québec nous est parvenu dernièrement. C'est un beau volume broché très instructif à lire.

Je ne sais si tout le monde est de notre avis, mais il semble que, au fur et à mesure que nous avançons, les travaux sont plus sérieux, mieux observés, mieux vus. Nous en sommes heureux. C'est l'argument *ad rem* qu'il faut opposer aux objections de ceux qui doutent toujours du succès et qui s'en vont crier un peu partout l' "à quoi bon" du pessimiste détestable qui aime à prêcher dans le désert...

Il faut continuer cette ascension. L'élan est donné, nous serions des pleutres si nous abandonnions la partie.

NECROLOGIE

A la dernière minute, nous apprenons la mort du professeur Rottot. Nous publierons prochainement une étude de sa carrière comme médecin, comme professeur et comme citoyen.

LA RÉDACTION.

ANALYSES

MEDECINE

Sténoses spasmodiques du pylore, par Dr SALLES, dans journal de *Médecine et de Chirurgie pratique*, août 1910. Paris.

On admet que, à côté des sténoses du pylore produites soit par une lésion anatomique, soit par compression de voisinage, il existe beaucoup plus fréquemment qu'on ne le pensait autrefois des sténoses d'ordre purement spasmodique. Or ces états spasmodiques plus ou moins continus et prolongés amènent des accidents analogues à ceux que peuvent déterminer des rétrécissements produits par une lésion anatomique. M. le Dr Salles vient d'étudier ces cas dans sa thèse (1) en montrant que le meilleur élément du diagnostic pour ces faits était dans l'emploi d'un traitement approprié.

En effet, d'une part ces accidents se produisent presque toujours chez des dyspeptiques anciens, des hyperchlorhydriques ou hypersthéniques, le spasme coïncidant habituellement avec l'hyperchlorhydrie ; d'autre part, ils se montrent généralement chez des sujets présentant une excitabilité spéciale du système nerveux. A ces éléments, il faut cependant ajouter l'irrégularité, l'intermittence des symptômes. C'est ainsi que se produit le phénomène de la tension épigastrique intermittente qui constitue un des meilleurs signes du spasme pylorique. La partie supérieure de la région épigastrique apparaît asymétrique, plus proéminente à gauche qu'à droite, sans que la limite inférieure de cette proéminence atteigne l'ombilic. A la palpation, on éprouve une sensation de tension qui contraste avec la dépressibilité de l'hypocondre droit et du reste de l'abdomen. La percussion de cette proéminence donne une sonorité tympanique très nette. De temps à autre, elle s'affaisse pour se reproduire après quelques instants, donnant ainsi l'impression d'un ballon de caoutchouc qu'on gonflerait et qu'on viderait alternativement.

L'examen de la région pylorique permet d'y sentir quelquefois une petite tumeur mobile sur les organes voisins ; c'est le pylore en état de contraction.

Cette tumeur disparaît par conséquent dès que cesse la contraction pylorique. Il y a souvent, au niveau du pylore, un point douloureux très net ; c'est le point de départ des douleurs spontanées qu'éprouve le malade, et la palpation y réveille une vive douleur.

Enfin les vomissements sont très irréguliers, surtout au début.

(1) Thèse de Paris ; chez Ollier-Henry.

Ce diagnostic peut être puissamment aidé par la radioscopie, mais celle-ci est une opération délicate qui ne peut être faite partout. Aussi, en présence d'un syndrome de rétention pylorique, toutes les fois qu'il n'y a pas de signe manifeste d'une lésion organique, la première des indications est d'instituer le traitement médical. Appliqué d'une façon précoce, il guérit rapidement si la sténose est spasmodique ; il a donné d'excellents résultats dans des cas qui semblaient ne pouvoir être améliorés que par une opération.

Ce traitement est basé sur l'emploi du régime lacté, mais du régime lacté prescrit d'une certaine manière.

Voici par exemple une ordonnance qui, dans les cas d'intolérance gastrique, a toujours donné à M. Leven d'excellents résultats :

1° Repos absolu au lit durant 4 à 8 jours. Eviter toute fatigue durant 15 à 20 jours.

2° Régime lacté absolu durant 3 à 5 jours ; — 1.500 grammes en 24 heures ; une tasse de 300 grammes toutes les 3 heures, de 7 heures du matin à 7 heures du soir. Boire le lait chaud, pur ou aromatisé, par petites gorgées.

3° Après trois ou cinq jours, réalimentation graduelle : tapioca, semoules, riz bien cuit, puis farine de légumineuses et œufs à la coque. Eviter la viande, le pain et les aliments indigestes ; — le tout durant 15 jours.

4° Durant ces 15 jours, 1 jour sur 4 de régime lacté comme au début.

5° Se reposer environ 20 minutes après chaque repas.

Lorsque le malade revient peu à peu aux aliments solides, il faut éviter qu'il prenne du lait comme boisson aux repas. L'usage du lait, dans ces conditions, est fâcheux, car le malade est ainsi suralimenté, et cette suralimentation méconnue est dangereuse. Il faut alors remplacer le lait par des infusions chaudes.

Ainsi compris et appliqué, le régime suffit quelquefois, indépendamment de toute médication, pour faire cesser le spasme pylorique.

Mais en règle générale, l'adjonction de médicaments est utile, et quelquefois elle est nécessaire.

M. Leven fait prendre durant 5 jours, toutes les 2 heures une cuillerée à dessert de la potion suivante :

Sous-nitrate ou carbonate de bismuth..	5 grammes
Gomme arabique.	15 grammes
Eau distillée q. s. p.	150 grammes

Cette médication ne provoque pas en général la constipation.

Pour calmer l'excitabilité gastrique, on utilisera avec succès la série des médicaments antispasmodiques : bromure, codéine, belladone, valériane, etc., etc. Les applications chaudes et humides sur la région épigastrique sont également indiquées.

THERAPEUTIQUE

Le traitement de la syphilis par le dioxy-diamido-arsenobenzol (EHRlich), dans journal de *Méd. et Chirurgie pratique*, août 1910. Paris.

On a beaucoup parlé en Allemagne de ce nouveau mode de traitement de la syphilis qui aurait donné des résultats vraiment merveilleux. M. Lemierre a publié à ce sujet dans la *Gazette des Hôpitaux* un résumé qui donne une idée suffisante de la question.

Wechselmann rapporte (1) ses observations personnelles sur le traitement de la syphilis par le dioxy-diamido-arsenobenzol, médicament désigné brièvement sous le nom de *hata* et dont l'emploi a été préconisé par Ehrlich. Il présente de plus une série de sujets atteints de syphilis floride et qu'il se fait fort de montrer à nouveau dans huit à quinze jours, absolument guéris.

Sous l'influence de ce médicament agissant comme antiseptique, la guérison survient à la suite d'une seule injection. En effet, Wechselmann montre des sujets traités sans succès par le mercure ou ayant présenté de multiples récurrences et qui, traités par le "hata", sont actuellement libérés de leurs accidents. Dans des cas désespérés, dans des syphilis viscérales graves, dans des syphilis malignes, cette thérapeutique nouvelle a pleinement réussi.

Si la dose employée est insuffisante on n'assiste qu'à une amélioration. La dose nécessaire est, d'après Wechselmann de 0 gr. 50 à 0 gr. 60; dès le lendemain de l'injection, on voit le spirochète disparaître des lésions.

À la suite du traitement, la réaction de Wassermann disparaît lentement.

L'élimination du médicament est complète au bout de trois jours. Jamais, chez l'adulte, on n'a observé d'effets toxiques, et particulièrement de lésions des nerfs optiques; l'expérimentation chez les animaux a donné les mêmes résultats. Chez les nourrissons, la mise en liberté des endotoxines par les spirochètes détruits pourrait engendrer quelques troubles passagers.

(1) *Soc. de méd. de Berlin, séance du 22 juin 1910.*

Il est impossible de dire, à l'heure actuelle, le traitement par le "hata" n'étant en usage que depuis trois mois, s'il surviendra des récidives de la syphilis, chez des sujets qui paraissent actuellement guéris.

Michaelis, Alt, Schreiber, Tomaschewski, qui prennent ensuite la parole, confirment en tous points les affirmations de Wechselmann. D'après eux, les cas les plus graves de syphilis et notamment les cas de syphilis des centres nerveux guérissent parfaitement sous l'influence du "hata" alors qu'ils ont résisté au mercure. Jamais jusqu'à présent on n'a vu un traitement aussi actif de la syphilis. Jamais on n'a observé sous son influence le moindre accident pouvant faire condamner son emploi.

Kromayer a étudié les effets du dioxy-diamido-arsenobenzol, non seulement au point de vue clinique, mais encore au point de vue histologique ; la cicatrisation et la régénération des épithéliums se produit sous l'influence de ce médicament avec une rapidité jusqu'alors inconnue.

Le salicylate de soude contre le coryza et l'amygdalite aiguë, dans journal *Méd. et Chirurgie pratique*, août 1910.

Le *Médecin praticien* analyse une communication à la Société de médecine de Paris d'après laquelle, depuis plus de 20 ans, M. A. Courtade emploie contre le vulgaire coryza le salicylate de soude, et ce médicament lui a toujours donné de bons résultats.

Si l'on prend le salicylate dans les 24 ou 36 premières heures du rhume de cerveau, la maladie est jugulée ; pris plus tardivement il atténue seulement les symptômes (céphalalgie enchevêtrée) et abrège la durée de la maladie. Le rhume des foins est très heureusement influencé par lui.

De même, dans l'amygdalite aiguë, ou la pharyngite aiguë, son action est très efficace ; dans l'amygdalite lacunaire, les douleurs de déglutition sont très atténuées.

Dans tous ces cas, le salicylate de soude est prescrit à la dose de 50 centigr. par prise, un paquet dissous dans un $\frac{1}{2}$ verre d'eau sucrée, bu après le repas. 1 à 3 paquets suffisent d'ordinaire.

Le salicylate, pour ne pas avoir d'effets nocifs, doit être donné en doses faibles, divisées et diluées et toujours après les repas. Bien administré, il peut être considéré comme un spécifique pour les affections aiguës des voies aériennes supérieures.

Sous-nitrate de bismuth dans les maladies de l'estomac, dans *Tabl. Méd. Mob.*, par Tréguier. Sept. 1910.

Le sous-nitrate de bismuth, dont l'emploi dans la diarrhée est depuis si longtemps classique, n'a été mis en usage dans le traitement des affections de l'estomac qu'à la fin du siècle dernier. Il est vrai que Monmeret, en 1849, l'avait utilisé, dans ce but, à des doses élevées: 30, 40, 60 gram.; mais son exemple n'avait pas été suivi, et, après de longues années d'interruption, c'est Fleiner, conseillé par Kussmaul, qui, vers 1893, le retira de l'oubli et le préconisa, en Allemagne, contre l'ulcère de l'estomac. Hayem le propagea en France par ses communications, dont la première fut faite en 1895 à la Société médicale des Hôpitaux de Paris; et, depuis cette époque, le sel de bismuth a joui chez nous, en pathologie gastrique, d'une faveur bien méritée. Dans ces dernières années, ce n'est plus seulement comme médicament qu'il est mis à contribution, mais encore comme moyen de diagnostic par les radiologistes, qui l'emploient à des doses parfois énormes.

L'étude du sous-nitrate a été faite, en 1907, par M. Lion dans un important mémoire, et son élève Ruault, qui l'a pris pour objet de sa thèse inaugurale.

* * *

Indications. — Les indications du bismuth ne sont pas toujours d'égale valeur; la plus importante certainement, c'est la douleur, et il a contre elle une action si favorable et si puissante, qu'on a pu l'appeler l' "opium de l'estomac".

Le bismuth contre la douleur. — Les affections douloureuses qui se réclament de son emploi sont surtout les lésions organiques de l'estomac, l'ulcère et le cancer.

Dans l'*ulcère*, il est recommandé par Fleiner, Hayem, Mathieu, Soupault, G. Lion, J.-Ch. Roux, Linossier.

"Le traitement par le sous-nitrate de bismuth, écrit Mathieu, donne certainement d'excellents résultats; nous l'employons surtout lorsqu'il y a des douleurs vives, une intolérance marquée de l'estomac, des vomissements répétés, et aussi après une hématomèse."

"Le sous-nitrate de bismuth, employé sous la forme de lait de bismuth à la dose de 15 à 20 gram. par jour, dans 150 gram. d'eau tiède, donne d'excellents résultats dans les formes douloureuses et aussi après une hématomèse, dit Soupault, qui ajoute un peu plus loin: "En général, les alcalins et le sous-nitrate de bismuth sont les meilleurs calmants de l'ulcère proprement dit."

Pour J.-Ch. Roux, "le sous-nitrate de bismuth donné à une

dose massive est également d'un emploi habituel contre les douleurs trop vives de l'ulcère; il réussit souvent à calmer les malades, alors que les alcalins n'ont aucune action."

Une forme légère de la maladie de Peichmann est caractérisée par l'existence, le matin à jeun, de liquide acide, en quantité variable, sans débris alimentaires: c'est la gastrosuccorée pure ou sans stase. Cette variété est souvent liée à une sténose lésée du pylore, dépendant d'un ulcère qui provoque un spasme intermittent et de l'hypersécrétion réflexe; on y observe parfois de véritables crises gastriques, avec douleurs vives et vomissements, où l'estomac doit être mis au repos par la suppression de toute alimentation buccale; si, en reprenant l'alimentation lactée, l'estomac est douloureux, une cure de bismuth est indiquée.

Dans le cancer, Fleiner, Hayem, Lion, ont observé l'action calmante du sous-nitrate contre les douleurs provoqués par le néoplasme; il est vrai que cette action n'est pas définitive comme dans l'ulcus; et elle cesse dès qu'on la suspend. Lion fait remarquer que cet insuccès du médicament ou, mieux, la nécessité d'en prolonger indéfiniment l'emploi, apporte à la symptomatologie du cancer, dans certains cas difficiles, un signe diagnostique dont il faut tenir compte. Cette application du bismuth dans les affections néoplasiques, cancer ou ulcéro-cancer, ne paraît guère répandue, du moins en France, et les quelques traités récents de pathologie digestive que nous avons pu consulter sont muets à ce sujet.

* * *

Le bismuth dans les hémorragies. — L'action favorable du sous-nitrate dans les hématomésés a été constatée depuis longtemps; cependant on en tire moins souvent parti dans ces cas que dans la douleur. En Allemagne, Fleiner et Boas le conseillent pour arrêter les hémorragies; Mathieu et J.-Ch. Roux, dans une communication de Weber et sa valeur sémiologique, annoncent qu'ils ont vu plusieurs fois, sous l'influence du bismuth, disparaître à la fois les hémorragies, les douleurs et tous les autres phénomènes indiquant une poussée aiguë au niveau de l'ulcère. Par contre, en cas d'échec du bismuth, constaté à l'examen des fèces par une réaction positive de Weber, on doit soupçonner l'existence d'un cancer primitif ou d'un ulcère en voie de cancérisation.

Autres indications. — Les indications que nous venons de signaler sont les principales, mais elles ne sont pas les seules. M. Lion attribue aussi une action bienfaisante au bismuth contre les vomissements des tuberculeux (*Soc. des hôpitaux*, 1908) et une série de phénomènes réflexes qui accompagnent les affections de l'estomac, tels que les spasmes et vomissements, la sialorrhée, la

sialophagie, les éruetations: rien d'étonnant à cela. Ces phénomènes tiennent à la douleur; en la supprimant, on les fait disparaître du même coup; il en est de même de l'aérophagie. Entre autres moyens, Leven prescrit, dans la déglutition de l'air atmosphérique, une potion au bismuth, dont il fait prendre une cuill. à dessert toutes les heures, le premier jour, et toutes les deux heures les jours suivants.

Contre-indications. — Le bismuth échoue à hautes doses ou ne réussit guère " dans les dyspepsies nerveuses, dans les crises gastriques d'origine centrale ".

Il est, en outre, contre-indiqué dans les sténoses du conduit gastro-intestinal (Lion).

* * *

Modes d'administration et doses.—Le médicament s'administre soit en une fois à jeun, soit en deux fois, le matin et le soir, suivant les auteurs, mais toujours de 10 à 20 gram. pour une période de vingt-quatre heures. Fleiner le fait absorber par la sonde gastrique, à moins de contre-indications s'opposant au tubage. Hayem se contente, le plus souvent, de le faire boire dans un verre d'eau, sans tube. C'est aussi la méthode de Mathieu: à sa consultation de l'hôpital Saint-Antoine, il est d'usage de remettre au malade une feuille imprimée portant les indications suivantes:

Sous-nitrate de bismuth. 100 gram.

En 10 paquets.

Etant couché, prendre chaque jour, dans un demi-verre d'eau, bien chaude de préférence, un de ces paquets, le matin à jeun, et un second paquet le soir, trois heures après la première prise de lait.

Après l'ingestion du médicament, se mettre un quart d'heure d'abord sur le côté droit, puis un quart d'heure sur le côté gauche, un quart d'heure sur le ventre et un quart d'heure sur le dos.

Cette manœuvre terminée, prendre une dose de lait.

2° Ne pas laisser la constipation s'établir. Pour cela, sans cesser le bismuth, prendre, s'il y a lieu, espacées au cours de la journée, et mêlées au lait de l'alimentation, d'une à trois cuill. à café de:

Magnésie calcinée. 40 gram.

Si la constipation persistait, prendre un lavement tiède d'un demi-litre d'eau bouillie.

Faisons remarquer que la manœuvre du décubitus en positions

différentes n'est plus prescrite par Hayem, qui y a renoncé. Au surplus, on peu rencontrer des malades pour qui elle est douloureuse, et nous en soignons un actuellement. Il fait sa deuxième cure de bismuth; la première a été exécutée avec le protocole de Mathieu; mais la deuxième, faite deux mois et demi plus tard — à une période où des adhérences dues à un ulcus sont vraisemblablement à craindre — s'accompagne de douleurs pendant le décubitus ventral, et nous avons cru pouvoir, sans aucun inconvénient, supprimer ces changements de position.

Traitement général de la blennorrhagie urétrale, dans *Journal Méd. et Chirurg. prat.* Paris. Juin 1910.

Les alcalins ont, à la période du début, une heureuse influence, reconnue par tous ceux qui les ont expérimentés, lors même que cette action paraît peu explicable. On peut ordonner sous n'importe quelle forme du bicarbonate ou du salicylate de soude, le premier de préférence. Voici quelques formules empruntées aux maîtres :

Bicarbonate de soude	5 grammes.
Sucre blanc	10 grammes.
Suc de citron	11 gouttes.

(FOURNIER.)

Dissoudre dans un litre d'eau à prendre dans la journée.

Bicarbonate de soude	20 grammes.
Salicylate de soude	10 grammes.

(BALZER.)

Une ou deux cuillerées dans un litre de limonade au citron, ou simplement un gramme de bicarbonate de soude dans un verre de sirop d'orgeat, de groseille, etc.

Moins hautement patronnée, la "poudre des voyageurs" se défend cependant encore contre l'oubli, grâce à ses états de service déjà vénérables et à ses qualités émollientes, bien qu'elle renferme une proportion excessive de gomme arabique et de sucre de lait. En la modifiant quelque peu, en ajoutant du bicarbonate de soude, on arrive à une formule que M. Carle ordonne couramment, et qui paraît satisfaire la plupart des malades :

Bicarbonate de soude	50 grammes.
Sucre vanillé	30 grammes.
Nitrate de potasse	} aa 10 grammes.
Poudre de gomme arabique	
— de réglisse	
— de guimauve	} IV gouttes.
Essence de citron	

Une cuillerée à café dans un verre d'eau, deux fois par jour. Formule élastique et modifiable à souhait.

On peut également opiacer les tisanes, habitude assez répandue en Autriche. Voici un exemple (Finger) :

Sirop diacode	10 grammes.
Décoction de semence de lin	500 grammes.

Une cuillerée à soupe toutes les deux heures.

Et en voici une autre :

Sirop de codéine	} à 50 grammes.
Sirop de tolu	
Infusion de fleurs d'oranger, q. s. pour $\frac{1}{2}$ litre.	

Par cuillerée à bouche dans l'après-midi et la soirée, toutes les deux heures au plus.

Dans le même sens émollient agissent les tisanes résineuses, bourgeons de sapin, uva ursi, buchu, eau de goudron, etc., à dose modérée.

A cette période encore, sinon dès le début, du moins 8 à 10 jours après, on pourra prescrire les médicaments dits antiseptiques urinaux. Les plus connus sont les benzoates alcalins et le salol que l'on peut réunir dans un même cachet.

Salol	1 gramme.
Benzoate de soude	0,25 centigrammes.

à la dose de deux cachets par jour.

Plus récemment, l'urotropine et l'helmitol sont venus prendre rang dans cette classe de médicaments. Guiard dit grand bien du premier de ces sels qu'il ordonne à la dose de un gramme par jour, en deux comprimés de 0,50 centigrammes chaque.

Contre les érections nocturnes on pourra prescrire :

Bromure de potassium	} à 1 gramme.
Lupulin	
Sucre	

Pour une prise à prendre le soir dans une infusion.

On en suppositoire :

Extrait thébaïque	0,01 centigramme.
Extrait de belladone	0,02 centigrammes.
Beurre de cacao	3 grammes.

On peut employer aussi de petits lavements chauds de 200 grammes environ, auxquels on ajoute 15 à 45 gouttes de laudanum. Pris à minuit, ces petits lavements sont gardés par le malade et endorment assez bien les érections.

Traitement de la bronchite aiguë, par LEGENDRE, dans *Tabl. Méd. Prat.* Sept. 1910.

Les causes des bronchites sont innombrables. Certaines proviennent de l'atmosphère, des corps chimiques gazeux irritants, des poussières nuisibles par les microbes qu'elles véhiculent.

Le rhume vulgaire est dû à une infection des voies respiratoires.

Il y a aussi des bronchites par auto-intoxication, par exemple chez les urémiques. Les arthritiques et les goutteux ont aussi des bronchites perpétuelles tenant à la rétention des produits toxiques et à leur élimination par les voies respiratoires.

Dans d'autres cas, la cause est une intoxication exogène comme chez les alcooliques: ces malades ont de l'hyperémie bronchique permanente avec poussées aiguës.

Dans d'autres cas, il y a un processus mixte où l'élément infectieux s'ajoute à l'élément mécanique: la bronchite des cardiaques. Ces malades, par suite de la stase habituelle, ont un état d'hyperémie permanente de la muqueuse trachéo-bronchique; celle-ci, dans ces conditions, est la proie facile des microbes pénétrant par les voies aériennes.

Sous le nom de bronchite, il faut donc englober une foule de fait divers par leur nature.

* * *

Parlons d'abord de la trachéo-bronchite aiguë ou rhume banal chez l'adulte.

Neuf fois sur dix, cette bronchite débute par un coryza. Quelque fois, une laryngite sert d'intermédiaire.

Une bronchite aiguë simple de quelque importance exige le repos vocal et le séjour à la chambre pendant les premiers jours, dans une température égale de 18 à 20° C. A cette période, le meilleur traitement consiste dans les boissons chaudes qui, par un mécanisme difficile à expliquer, diminuent la toux. Les boissons chaudes amènent sans doute une décongestion du larynx et des bronches. Ces boissons produisent de la diaphorèse.

Elles peuvent être constituées par des tisanes variées: espèces pectorales, lait chaud, grogs chauds, cognac, sirop de punch ajoutés au lait ou à l'infusion.

Le symptôme le plus pénible pour les malades est la toux. La toux spasmodique de la première période, due à l'hyperémie, doit être combattue énergiquement. La toux expulsive de la période hyperémique, avec crachats visqueux, doit être respectée.

Les meilleurs moyens calmants de la toux sont les opiacés: ex-

trait thébaïque (0 gr. 01 à 0 gr. 15 par jour, par doses fractionnées), sirop diacode, morphine, codéine; les solanées: datura, jusquiame. La belladone a l'inconvénient de produire la sécheresse des muqueuses. L'aconit calme la sensation de chatouillement de la gorge qui accompagne l'hyperémie bronchique, mais à haute dose il affaiblit le cœur. L'eau de laurier-cerise est aussi un bon sédatif de la réflexité trachéo-bronchique.

On peut prescrire :

Extrait thébaïque	0 gr. 05 centigr.
Eau de laurier-cerise	5 —
Potion gommeuse	150 —
Teinture d'aconit (rac.)	XX gouttes.

A prendre par cuillerée à soupe.

Très utiles sont les inhalations aromatiques et antiseptiques avec la teinture de benjoin (2 cuill. à soupe dans un demi-litre d'eau), durant une heure; répéter toutes les quatre heures dans la journée. On peut y ajouter une pincée de feuilles d'eucalyptus. Les topiques révulsifs, cataplasmes de farine de lin très chauds, de farine de moutarde, produisent une vaso-dilatation de la peau et diminuent l'hyperémie bronchique.

La première période de la trachéo-bronchite aiguë simple sera de courte durée, si le malade reste dans les conditions voulues. Elle se prolongera s'il sort et ne fait aucun traitement.

* * *

À la seconde période, dite de coction, on peut utiliser les médicaments expectorants et siccatifs, mais *leur usage prématuré est des plus nuisibles*. Ces substances sont la térébenthine, la terpine, le sirop de tolu, le goudron, la créosote. Leur emploi est presque inutile dans les formes simples, les mucosités étant poussées naturellement au dehors par les cils vibratils de l'épithélium des voies aériennes. Se contenter alors d'aider l'expectoration par les infusions ou décoctions de polygala ou, mieux, les tisanes édulcorées au sirop de polygala.

La plupart des expectorants excitent la sécrétion salivaire et sont par cela nauséux. L'ipéca, à dose très faible (5 centigr. de poudre ou une cuill. à café de sirop dans une potion de 150 gram.), l'oxyde blanc d'antimoine (20 à 60 centigr.), réussissent journellement. Il faut réserver pour d'autres cas le kermès, expectorant énergique, déterminant facilement la gastro-entérite. On peut employer la terpine.

Il n'est pas rare de voir la bronchite se sécher assez rapidement sous l'influence de cette médication et le malade se plaindre de

douleur rétrosternale, de toux fréquente, de perte de sommeil, de troubles digestifs. Il faut alors suspendre ou baisser les doses.

Chez les enfants, on incorpore à des loochs ces divers principes médicamenteux.

S'abstenir d'opium au-dessous d'un an, ou ne donner qu'une goutte d'opium en quatre fois, d'après Jules Simon.

* * *

Après la trachéo-bronchite, vient la phlegmasie des bronches de distribution, caractérisée par l'apparition de la dyspnée, ce qui tient à l'étroitesse des bronches atteintes et à leur contraction spasmodique. Cette forme de bronchite nécessite, chez les nerveux surtout, une thérapeutique antispasmodique: bromure, valériane et surtout révulsion; cataplasmes sinapisés, ventouses sèches.

La bronchite diffuse profonde, qui fait suite aux précédentes se révèle par un mouvement fébrile et une forte augmentation de fréquence des mouvements respiratoires. En outre, à l'auscultation, on entend, à côté des râles sibilants et ronflants de la trachéo-bronchite, des râles bulbaires de plus en plus fins.

Chez l'enfant, cette forme aboutit facilement à la bronchite capillaire. Par conséquent, un traitement énergique s'impose: c'est le bain chaud à 38°, de cinq minutes, renouvelé toutes les trois heures tant que la température dépasse 39°. De plus, on enveloppe les membres inférieurs de bottes d'ouate, entourées de taffetas gommé. La quinine à petites doses (0 gr. 10 à 0 gr. 25 en suppositoires, une ou deux fois par vingt-quatre heures) est un bon médicament.

S'abstenir de vomitifs dans la bronchite diffuse profonde, à cause de leur action déprimante. Donc, pas d'ipéca.

Pour la même raison, pas d'antipyrine. Se borner à administrer la quinine avec ménagement. Ne pas donner prématurément les expectorants et balsamiques. Proscrire l'acétate d'ammoniaque qui, après avoir stimulé, devient un déprimeur des forces nerveuses. Ce stimulant diffusible n'est utile que momentanément pendant vingt-quatre heures chez un sujet présentant la réfrigération périphérique, mais son emploi continu est mauvais.

La stimulation, d'ailleurs, s'obtient par les boissons chaudes, alcool, punch, et les injections d'huile camphrée (1/10e).

Chez l'adulte, la bronchite diffuse profonde n'est pas justiciable du bain chaud, parce que chez lui cette bronchite n'est jamais primitive, ou simplement consécutive à une trachéo-bronchite, mais elle suppose toujours, au contraire, des tares anté-

rieures d'emphysème, de cœur fatigué, de brightisme ou de tuberculose. On n'a pas le droit d'avoir une bronchite diffuse profonde *unilatérale*: il faut alors penser à une tuberculose sous-jacente.

Dans ces cas-là, chez l'adulte, il faut insister sur les révulsifs: ventouses sèches et cataplasmes sinapisés; toniques cardiaques, strophantus (0 gr. 001 d'extrait ou X gouttes de teinture).

Chez les sujets plus résistants, on peut employer le vomitif, 1 gr. 50 à 2 gram. d'ipéca dans du vin d'Espagne, suivi d'une potion cordiale. Faire, au besoin, des saignées, suivies d'injections de caféine, de grogs.

Chez le vieillard, le danger est au cœur. Dès les premiers jours, sans perdre un temps précieux, faire des injections de caféine (0 gr. 25), d'huile camphrée, donner la spartéine (0 gr. 05 à 0 gr. 10 par jour), la digitale à petites doses. Exceptionnellement, faire des émissions sanguines par des ventouses scarifiées appliquées aux bases.

Boissons alcooliques, vin chaud, vin de Champagne.

PHARMACOLOGIE

GARGARISMES (1)

GARGARISMES ANALGÉSANTS.

1.

Chlorhydrate de cocaïne	0 gr. 20 centigr.
Glycérine.....	40 grammes
Eau, q. s. p.....	½ litre
Essence de citron.....	XX gouttes

2.

Stovaine.....	0 gr. 30 centigr.
Glycérine.....	40 grammes
Essence de menthe.....	60 —
Eau, q. s. p.....	½ litre

3.

Chlorhydrate de morphine.....	0 gr. 05 centigr.
— de cocaïne.....	0 gr. 10 —
Eau, q. s. p.....	½ litre
Alcoolature de citron.....	XX gouttes

(1) Dans *Tablettes Médicales Mobiles*, 1er Septembre 1910. (Lyonnet et Boulud)

4. *Mélange concentré* :

Saccharine.....	0 gr. 10 centigr.
Chlorhydrate de cocaïne.....	0 gr. 30 centigr.
Glycérine.....	20 grammes
Elixir parégorique.....	40 —
Alcool à 80°, q. s. p.....	XX cc.

1 cuill. à café dans un grand verre d'eau tiède.

GARGARISMES ANTISEPTIQUES.

1. *Gargarisme à l'eau oxygénée* :

Eau de menthe.....	} à 60 grammes
Glycérine.....	
Eau oxygénée.....	80 grammes
Eau, q. s. p.....	½ litre

2. *Gargarisme à l'acide salicylique* :

Acide salicylique.....	1 gramme
Alcool.....	20 —
Glycérine.....	40 —
Eau de menthe.....	60 —
Eau, q. s. p.....	½ litre
(Filtrer.)	

3. *Gargarisme au thymol* :

Thymol.....	0 gr. 50 centigr.
Alcool.....	28 grammes
Glycérine.....	40 —
Eau, q. s. p.....	½ litre
(Filtrer.)	

4. *Gargarisme à la résorcine* :

Résorcine.....	2 grammes
Glycérine.....	40 —
Eau de menthe.....	60 —
Eau, q. s. p.....	½ litre

5. *Mélange concentré* :

Saccharine.....	0 gr. 10 centigr.
Acide salicylique.....	5 gr. 10 centigr.
Glycérine.....	20 grammes
Alcool, q. s. p.....	90 cc.
Essence de menthe.....	X gouttes

1 cuill. à café dans un grand verre d'eau tiède.

Ou encore :

Thymol.....	0 gr. 50 centigr.
Acide phénique cristallisé.....	1 gramme
Alcool, q. s. p.....	60 cc.
Essence d'anis.....	XV gouttes

Dans un flacon compte-gouttes : quelques gouttes dans un verre d'eau.

LYONNET et BOULLUD.

BIBLIOGRAPHIE

La Thérapeutique électrique, physiologique et philosophique, par M. le Dr LE CAVELIER, volume G. R., 647 pages, *deuxième édition augmentée* de 119 pages. Librairie Basèle, éditeur, 247, rue Saint-Jacques. Prix: 10 francs.

Ce traité de Thérapeutique, présenté au Congrès international de Budapest, eut un succès rapide justifié par les idées originales et les vues synthétiques qu'il renferme sur la physiologie normale et pathologique.

En préconisant un traitement particulier pour chaque affection, l'auteur nous montre simultanément les effets du remède sur l'entention logique à une thérapeutique pragmatique et électrique.

L'exposé clair et précis des aperçus généraux, tant sur la physique et la chimie biologiques que sur la psychologie des malades, donne à ce remarquable ouvrage un caractère philosophique qui rend sa lecture aussi attrayante que pratique et instructive.

Le choix des moyens préconisés pour combattre les maladies est divisé en cinq classes:

- 1° Les soins d'ordre hygiéniques;
- 2° Le régime diététique;
- 3° La psychothérapie;
- 4° La physiothérapie;
- 5° Une médication pragmatique, éclectique et physiologique.

Pour le traitement des maladies des voies respiratoires et des affections contagieuses transmissibles par l'air, on y trouve recommandé une longue liste d'huiles essentielles, antiseptiques et non irritantes qui permettent de réaliser au moyen de l'olfactothérapie, l'antiseptie de la muqueuse du nez, du pharynx et des bronches.

Ce livre, très au courant des procédés de la thérapeutique contemporaine, est le *va-de-mecum* le plus complet que puisse désirer le praticien.

L'appendice sur la philosophie et la physiologie de l'alimentation montre de quelle manière la science de l'hygiène peut exercer une influence favorable sur le développement harmonique des différentes facultés de l'homme.

“Le praticien qui est appelé chaque jour à formuler un régime particulier aux malades et aux familles en santé, y trouvera, dit l'auteur, une étude sur la ration alimentaire nécessaire aux différents âges de la vie et calculée en équivalence énergétique selon le poids du corps, le climat et le travail.

“Les considérations générales sur le métabolisme des albumines, des graisses, des hydrates de carbone sont résumées d'après les plus récentes recherches de la chimie biologique et les dernières découvertes de la physiologie gastro-intestinale.”