

ASSOCIATION DES MEDECINS DE LANGUE FRANÇAISE
DE L'AMERIQUE DU NORD

VIIIe CONGRES

Québec, 15 août 1924.

Monsieur et très honoré confrère,

Nous avons l'honneur de vous rappeler que le VIIIème Congrès de l'Association des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord se tiendra à Québec les 10, 11 et 12 septembre 1924.

Plus de 350 médecins tant du Canada que des États-Unis nous ont déjà fait parvenir leur adhésion. Le succès du Congrès est donc assuré en ce qui regarde l'assistance. Afin de simplifier notre travail d'organisation et de nous aider à obtenir des compagnies de transport des taux réduits, nous prions ceux qui ne se sont pas encore inscrits de signer et nous retourner immédiatement le bulletin ci-joint.

Il nous fait plaisir de vous annoncer que les maîtres les plus autorisés de la science française ont bien voulu nous faire l'honneur de s'inscrire pour les travaux suivants :

La tuberculose ganglio pulmonaire chez le jeune adulte ;—et Recherches cliniques et expérimentales sur la calcinémie dans la tuberculose gravidique et post gravidique. (Monsieur Emile Sergent, Professeur de clinique médicale propédeutique à la Faculté de Médecine de Paris, Médecin de la Charité, membre de l'Académie de Médecine, délégué officiel de l'Académie de Médecine et de la Faculté de Médecine de Paris, représentant officiel du Gouvernement Français et de la Société Médicale des Hôpitaux.)

La mortalité dans les crèches. (Monsieur Ribadeau Dumas, Médecin de la Maternité, délégué de la Société Française de Pédiatrie et de la Société Médicale des Hôpitaux, représentant officiel du Gouvernement Français).

Monsieur le Docteur Desmarest, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien des Hôpitaux.

Le rôle de l'anaphylaxie et de l'antianaphylaxie en clinique ;—et Les crises hémoclasiques. (Monsieur Joltrain, Médecin des Hôpitaux.)

La lutte contre le cancer en France. (Monsieur G. Jeanneney, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Bordeaux.)

Syphilo tuberculose ;—et Démonstration pratique sur le pneumothorax artificiel. (Monsieur Bordet, chef de Clinique, à la Faculté de Médecine de Paris).

Parmi les rapporteurs sur les questions mises à l'étude comme sujets généraux nous devons ajouter *Radio et Radiumthérapie du Cancer*. (Monsieur J. E. Gendreau, Professeur à la Faculté de Montréal).

Enfin Monsieur Eug. St. Jacques, Professeur à la Faculté de Montréal, fera une conférence, à la séance d'ouverture, intitulée: *Le legs de la Grèce à la civilisation moderne*. Avec projections.

Par une heureuse innovation les dames pourront prendre part au dîner officiel du Congrès qui aura lieu jeudi soir, le 11 septembre. Par suite de cette organisation spéciale il importe de prévoir à l'avance le nombre exact des convives, et les congressistes qui veulent être accompagnés d'une dame au dîner voudront bien nous en avertir immédiatement. Le prix des cartes est de cinq dollars par couvert.

Les confrères qui voudraient se prévaloir de la réduction accordée par l'Association des Chemins de Fer, n'auront qu'à acheter un billet simple et se faire donner par l'agent des billets un Certificat (formule 24).

Étant donné l'affluence des visiteurs nous vous conseillons fortement de retenir vos chambres à l'avance.

Espérant une réponse favorable, nous vous prions de croire, cher confrère, à l'expression de nos sentiments distingués.

Dr Geo. A. Racine,
Le Secrétaire Général.

A. Vallée,
Le Président Général.

PROGRAMME DU VIIIème CONGRES

DE

L'ASSOCIATION DES MEDECINS DE LANGUE FRANÇAISE
DE L'AMERIQUE DU NORD

TENU A QUEBEC, LES 10, 11 ET 12 SEPTEMBRE, 1924.

MERCREDI, LE 10 SEPTEMBRE 1924.

- | | |
|----------|--------------------------|
| 8 heures | Inscription des membres. |
| 9 " | Séance d'ouverture. |
| 10 " | Séance générale. |
| | Discours du Président. |
| | Rapport du Secrétaire. |

“La lutte contre le Cancer en France”

M. G. Jeanneney

Rapports “Le Cancer”.

Rapporteurs: MM. L. de L. Harwood,

P. C. Dagneau,

T. Parizeau,

E. Gendreau.

2½ heures Séance de sections.

5 “ Bénédiction de la pierre angulaire de l'hôpital du Saint Sacrement.

9 “ OUVERTURE OFFICIELLE

Discours du Président.

“ de l'Honorable L. A. Taschereau.

“ de M. le Professeur Émile Sergent de la Faculté de Médecine de Paris, délégué du Gouvernement Français.

“ de M. Ribadeau Dumas, Médecin des Hôpitaux, délégué du Gouvernement Français.

Conférence: M. le Docteur E. St-Jacques, Professeur d'histoire de la Médecine à l'Université de Montréal “Le leg de la Grèce à la civilisation moderne”, avec projections.

Réception dans les salons de l'Université Laval.

JEUDI, LE 11 SEPTEMBRE 1924.

9 heures Séance de Sections.

11 “ Séance générale.

M. le Professeur Émile Sergent: “Recherches cliniques et expérimentales sur la calcinémie dans la tuberculose gravidique et post gravidique.”

Rapports: “La Diabète”.

Rapporteurs: MM. A. Rousseau, et A. Léger.

2½ heures Séance générale.

M. Joltrain: “Le rôle de l'Anaphylaxie et de l'antianaphylaxie en clinique.”

MM. Desmarest, Ribadeau Dumas: "La mortalité infantile dans les crèches".

Rapport: "La mortalité infantile".

Rapporteur: M. R. Masson.

4½ heures Réception à Spencer Wood.

8 " Dîner au Château Frontenac.

VENDREDI, LE 12 SEPTEMBRE 1924.

9 heures Séance de Sections.

11 " Séance générale à l'Hôpital Laval.

M. le Professeur Emile Sergent: "La tuberculose ganglio pulmonaire chez le jeune adulte."

Rapports: "La Tuberculose".

Rapporteurs: MM. J. E. Dubé, Odilon Leclerc.

1 heure Lunch.

2 " Séance générale.

Travaux sur la Tuberculose: MM. Bordet, O. Tourigny, J. N. Chassé, J. A. Couillard, A. Thibaudeau, A. Brousseau, G. Audet, J. E. Blondin.

4 heures Séance de clôture. Elections.

5 à 7 hres Excursion sur le fleuve.

COMITE EXECUTIF :

Président: Docteur Arthur Vallée.

Vice-Présidents: Docteurs A. Lesage, Montréal; J.-E. Larochelle, Manchester; L.-S. Pinault, Campbellton.

Secrétaire-Général: Docteur Georges A. Racine.

Secrétaire pour Montréal: Docteur Roméo Boucher.

Assistant-Secrétaire: Docteur J.-E. Verrault.

Trésorier: Docteur J. DeVarennés.

Assistant-Trésorier: Docteur E. Couillard.

TUMEURS CANCEREUSES ET TUMEURS SYPHILITIQUES DE L'ESTOMAC. ⁽¹⁾

Par le Dr **Alban GIRAULT**,

ancien Interne des hôpitaux de Paris et Attaché médical
de clinique à la Faculté.

La syphilis de l'estomac, écrivions-nous il y a quelques années seulement, est plus fréquente qu'on le croit; il suffit d'y songer et nous fûmes l'un des premiers qui, dans un livre (*Florand et Girault*: Diagnostic et traitement des affections des voies digestives—chez Masson, 1922), avons donné une large place aux manifestations syphilitiques de l'estomac. Nous envisageons dans cet article seulement la tumeur syphilitique de l'estomac, et pour cette manifestation nous sommes tentés d'écrire: nous y pensons souvent; nous ne la voyons que rarement. Loin de nous l'idée de la nier, mais nous avons actuellement tendance à restreindre son domaine plutôt qu'à l'accroître.

Nous n'avons que de pauvres arguments pour étayer un diagnostic de tumeur spécifique, et le fait que la lésion constatée évolue chez un syphilitique ne suffit à marquer l'origine spécifique de cette lésion. Nous n'en voulons pour preuve encore séante que le cas d'un de nos malades qui, porteur d'une tumeur gastrique dont les caractères locaux et les signes généraux s'éloignaient par certains côtés de ceux du cancer, et qui par surcroît avait eu un chancre non traité, succomba rapidement, malgré un traitement spécifique, hâtif et extensif, se présentant en fin de compte comme un cancéreux pur.

Quoiqu'il en soit de cette dernière considération, il n'est pas douteux qu'il existe des cas de syphilis gastrique simulant le néoplasme, et pour rares qu'ils soient, nous devons nous efforcer d'en esquisser les caractères différentiels, en exposant en parallèle les éléments les plus certains de tumeur maligne.

La forme la plus connue est celle du pseudo-cancer, s'offrant à la palpation sous forme d'une masse épigastrique et c'est cette forme qui mérite le plus l'étude approfondie.

Avant d'en aborder les caractères nous devons toutefois exposer les signes de cet autre forme qui simule la lésion plastique. L'observation suivante que nous avons rapportée à la Société Médicale des Hôpitaux, en 1920, montrera mieux que toutes les descriptions l'intérêt de cette manifestation syphilitique.

(1)—Travail inédit, fait expressément pour le "Bulletin Médical".

D....., âgé de 43 ans, entre à l'hôpital le 21 janvier 1920, parce qu'il souffre de l'estomac, qu'il a des digestions difficiles depuis environ 6 mois. Les douleurs sont tardives, 3 à 4 heures après les repas, plus vives dans la position couchée, donnant la sensation de torsion dans le flanc gauche; les vomissements alimentaires surviennent presque tous les jours, amenant une sédation des douleurs. Il n'a jamais eu d'hématémèses. Le sujet accuse un dégoût prononcé pour la viande. Un confrère consulté prescrivit un régime assez strict qui n'amena aucune amélioration, et les vomissements persistant, lui conseilla d'entrer à l'hôpital.

A l'examen il n'y a pas de teinte spéciale des téguments; il existe une légère circulation collatérale sous-ombélicale. La pression détermine un point douloureux à 3 travers de doigts au-dessus de l'épine iliaque antéro-inférieure gauche.

L'amaigrissement est marqué, il a perdu 5 kilogs en l'espace de 6 mois.

A l'âge de 18 ans ce malade avait eu un ganglion inguinal gauche, suivi d'une éruption sur tout le corps, qui aurait duré 3 jours. Marié, il n'a pas d'enfants. Les réflexes oculaires sont normaux, ses réflexes rotuliens vifs. Une réaction de Wasserman fut négative.

Le 28 janvier, il fut pratiqué un examen radioscopique qui montra un écoulement rapide du repas bismuthé dans le duodénum et le jéjunum, le pylore restant béant. L'estomac est très petit, en entonnoir, tout entier à gauche de la ligne médiane, à un travers de main au-dessus de l'ombélic. Il n'y a aucune contraction: la béance pylorique, la rigidité, l'étroitesse de la poche gastrique, la forme générale pouvaient faire croire à une linite.

Malgré le Wasserman négatif, on décide de faire un traitement par injection de novarsénobenzol. En un mois, le malade reçoit 0,30 cg., puis 0,45, 0,55 et 0,60 cg.

Dès ce moment les vomissements ont cessé, l'amélioration est très marquée et le malade reprend du poids.

Le 8 mars, un nouvel examen radioscopique fut pratiqué: la même quantité de liquide opaque amène le fond de l'estomac sur la ligne bi-iliaque; les contractions sont normales, le pylore fonctionne normalement.

Voici donc une observation où la clinique ne pouvait faire porter le diagnostic de gastrite grave, où la radiologie répondait infiltration pariétale et déformation de l'estomac, et où le traitement institué sur la foi d'une syphilis ancienne permet seul d'asseoir le véritable diagnostic.

La littérature médicale fournit de multiples observations de ces pseudo-cancers d'origine syphilitique dont nous allons nous occuper maintenant et dont le diagnostic ne laisse pas d'être incertain.

C'est que tumeur cancéreuse et tumeur syphilitique ont des caractères communs et que les signes différentiels ne sont que questions de nuances.

Les éléments communs et les différentiels de diagnostic peuvent être d'ordre clinique, chimique et cytologique, sanguin, radiologique et encore d'ordre thérapeutique.

D'ordre clinique: La fréquence est en faveur du cancer et les arguments étiologiques tels que : l'âge mur du sujet, le début des accidents par une période reconnue ulcéreuse, les antécédents héréditaires similaires ou non plaident en faveur du cancer. Nous avons vu maintes fois des néoplasmes évoluer chez des sujets jeunes ; l'évolution en était toujours très rapide et ces cas sont des exceptions, de sorte que nous dirons qu'une tumeur gastrique perçue chez un individu jeune, porteur de quelques stigmates de syphilis, où chez lequel la réaction de Bordet-Wasserman aura été trouvée positive, dont orienter le diagnostic vers celui de syphilis gastrique. Le malade devra en tous les cas bénéficier d'un traitement spécifique d'urgence.

La dyspepsie cancéreuse est très spéciale ; l'appétit est notablement diminué ; assez souvent (70% des cas), on trouve un dégoût électif pour les graisses et aussi pour la viande rouge. Ces signes manquent dans la syphilis gastrique où on ne relève aucun dégoût spécial, où l'appétit reste conservé. Sans doute doit-on voir dans ce dégoût électif pour la viande une confirmation de l'hypothèse de Mathieu et Roux qui met ce fait sur le compte d'une sorte d'intoxication à point de départ dans la tumeur cancéreuse, la tumeur syphilitique, devenue infectieuse et non toxique, n'entraînant les mêmes conséquences.

Les vomissements sont fréquents dans les 2 cas : les hémorragies souvent extrêmes sous forme de petits hématomèses à sang noir ou de melœna sont plus le fait du cancer que de la syphilis. Quant aux douleurs elles sont de modalités diverses dans les deux affections : gastralgie sans horaire fixe et on ne note pas de douleurs nocturnes si habituelles à la syphilis.

Les cancéreux présentent une cachexie très spéciale qui serait également due à la modification nutritive d'ordre toxique (Loefer). L'amaigrissement progressif, la teinte jaune paille sont la signification de ces désordres. Dans la tumeur syphilitique, il persiste un embonpoint relatif sans modification de la teinte des téguments ; il va sans dire que la situation de la tumeur peut toutefois provoquer la déchéance de l'organisme par dénutrition, si l'orifice pylorique se trouve intéressé. Mais la conservation de l'appétit, le défaut de toxicité de la tumeur, expliquent le peu d'altération de l'état général qui reste très conservé en opposition souvent avec le développement énorme de la tumeur.

Les caractères physiques de la tumeur elle-même sont loin d'être concluants ; cependant Bard a insisté sur la consistance élastique du syphiloème, la régularité de ses contours, sa mobilité, et son insensibilité ; il en

donne 3 observations dans son mémoire, qui paraissent concluants; il nous a été donné de relever de semblables caractères une fois, dans une tumeur syphilitique; par contre ces mêmes signes furent consignés chez un autre malade ayant eu un chancre à 20 ans; l'évolution ultérieure nous permet cependant de croire que nous avons eu affaire à un cancer. D'autres auteurs, d'ailleurs, ont noté la sensibilité à la pression, la fixité, l'irrégularité, symptômes qui sont également ceux de la tumeur cancéreuse.

Dans le cancer les métastases du voisinage ou à distance sont fréquents; nodules secondaires du foie, ganglion, notamment ganglion sous claviculaires, faits inhabituels à la syphilis; en ce qui concerne la syphilis du foie qui peut être concomitante à un syphilôme de l'estomac, la perception en est différente: induration, ballonnements, sillons plus que des nodosités de surface.

D'ordre chimique: Les renseignements d'ordre chimique sont de valeur nulle pour le diagnostic différentiel. L'absence d'Hcl libre, habituellement constaté dans la syphilis, est aussi assez habituelle dans le cancer de l'estomac. De même la présence d'acide lactique n'a aucune valeur différentielle.

D'ordre cytologique: Loefer et Binet ont remarqué dans le liquide de lavage de l'estomac concréreux la présence fréquente de grandes cellules analogues à celles que l'on constate après raclage de la tumeur. Une constatation de ce genre suffirait dans ces conditions à éliminer la syphilis.

D'ordre sanguin: Dans cet ordre d'idées sont des éléments différentiels importants, soit qu'on s'adresse aux éléments figurés du sang, soit qu'on ait en vue les indices sérologiques.

L'anémie cancéreuse est inconstante mais fréquente; parfois on constate une hypoglobulie très accusée, le taux des globules rouges descendant au-dessous de 1,500,000. Cette hypoglobulie est d'ordre toxique et hémolytique, le sérum des cancéreux apparaissant doué de propriétés hémolytiques.

La leucocytose notable dans tous les cas est parfois considérable, de 15 à 50,000 globules blancs à prédominance de polynucléaires.

Le sérum cancéreux offre certaines particularités: augmentation de l'albumine totale, albuminurie par passage des albumines de la tumeur dans le sérum, constatation qui disparaît après exérèse de la tumeur; on constate également une élévation de l'azote totale, l'abaissement du rapport azotémique, la tumeur renfermant un ferment protéolytique très voisin de l'érépsion. Le pouvoir anti-tryptique du sérum subit une augmentation. Nous n'avons pas encore d'idée personnelle sur la réaction de Joseph Thomas et Binette, basée sur la vitesse de réduction des sérums en présence d'extraits de tumeurs, vitesse accrue s'il s'agit d'un sérum de cancéreux.

Voilà une série de recherches qui peuvent orienter le diagnostic vers la tumeur maligne et écarter l'origine syphilitique, si les résultats en sont positifs.

Que dire de la réaction de Bordet-Wassermann dans cet ordre d'idées? Positive, elle signifiera spécificité du sujet; elle ne voudra pas dire par cela même spécification de la tumeur, de même qu'un syphilitique peut être également tuberculeux, de même un syphilitique peut être porteur d'une tumeur cancéreuse; nous admettons toutefois que la spécificité peut imprimer un caractère spécial à la tumeur. Nous venons récemment d'observer un malade chez qui la spécificité n'était pas douteuse, et chez qui le traitement spécifique intensif n'amena aucune amélioration, ni de la masse, ni des symptômes généraux.

Quoiqu'il en soit, il y a lieu dans ces cas d'imposer un traitement spécifique.

Négative, nous savons que la réaction n'implique pas la certitude de la non spécificité, et si par ailleurs quelques symptômes éveillent l'idée de tumeur syphilitique, le malade doit subir un traitement d'épreuve, malgré la réponse du laboratoire.

D'ordre radiologique: La limite plastique qui se traduit à l'écran par un petit estomac rigide, avec insuffisance pylorique peut être de nature spécifique et on ne peut la distinguer de l'infiltration néoplasique. Seule la multiplicité des échantillons plaident en faveur de la spécificité. La netteté des contours de la tumeur à l'écran est plus en faveur de la syphilis, bien que certains cancers offrent une image à l'emporte-pièce; la radiologie renseignera encore sur la mobilité de la tumeur, ce caractère étant surtout du domaine de la syphilis.

Conclusion: En résumé, pas un des signes énumérés n'est à lui seul susceptible d'orienter le diagnostic. Ce n'est pas un faisceau de preuves que nous avons apporté, mais une gamme de nuances susceptible d'entraîner notre conviction, sans autoriser notre certitude. Nous possédons plus d'éléments pour affirmer la malignité d'une tumeur que de présomptions pour soupçonner la spécificité de celle-ci. Le cancer demeure le fait le plus fréquent; la tumeur syphilitique de l'estomac est rare.

Quoiqu'il en soit, quand chez un sujet, à fortiori chez un sujet jeune, on perçoit une tumeur gastrique, que malgré l'amaigrissement possible, le malade ne présente pas la cachexie spéciale, eu égard au développement de la tumeur et à sa longueur d'évolution, il y a là des anomalies qui peuvent s'expliquer par l'origine syphilitique de l'affection.

On devra s'enquérir alors de la spécificité possible du sujet, mais quand bien même celle-ci ne serait pas démontrée, il y a lieu de recourir au traitement d'épreuve intensif dont les sels de mercure et de bismuth sont la base.

REVUE ANALYTIQUE

LA MEDICATION DIURETIQUE.

Le mode d'action des diurétiques est aussi complexe que le mécanisme de la diurèse elle-même. Certains médicaments sont diurétiques parce qu'ils augmentent l'énergie du coeur et relèvent la pression sanguine : tels sont les toni-cardiaques ou diurétiques indirects. D'autres diurétiques directs agissent sur les éléments même du rein. D'autres augmentent la quantité des urines en modifiant la composition physique ou chimique du sang. Certains semblent agir, au moins en partie par voie nerveuse ou peut-être aussi par un mécanisme humoral.

I—*Les boissons* :—L'eau faiblement minéralisée, le lait, les tisanes dites diurétiques, le bouillon et le vin d'oignon (Carles), les fruits frais, le jus de raisin, sont de réputation quasi séculaire. Elles conviennent, d'une part au traitement de l'oligurie des maladies infectieuses, et d'autre part, à la cure de diurèse antitoxique chez les arthritiques préscléreux ou gouteux.

II—*Les sucres* : (lactose, saccharose, glucose sont tous diurétiques. On peut les administrer de manières diverses : (a) par voie gastrique, mais à fortes doses (80 à 100 grammes par jour) dissous dans de l'eau ou une tisane diurétique ; (b) par voie rectale (méthode du goutte à goutte) ; (c) par voie sous cutanée (solution isotonique de glucose à 47 p. 100 à la dose de 300 à 500 centimètres cubes) ; (d) enfin par voie intraveineuse (solution hypertoniques à 300 p. 1000). Dans ce dernier cas l'effet diurétique n'est pas dû au sucre mais au degré de concentration de la solution qui entraîne des effets osmotiques bien connus.

La méthode diurétique par les sucres est indiquée dans l'oligurie des maladies infectieuses, plus rarement dans l'oligurie des cardiaques (le sucre agissant aussi comme tonique du coeur). Elle est contre indiquée dans la néphrite azotémique.

III—*Les toni-cardiaques* :—L'action diurétique de la digitale est suffisamment connue pour qu'il soit nécessaire d'y insister. La macération de digitale est plus diurétique que toute autre préparation.

La scille est un toni-cardiaque diurétique dont l'action se rapproche de celle de la digitale. Les préparations galéniques de scille (poudre de scille, pilules de Lancereaux, extrait alcoolique, teinture, oxymel scillitique, vin diurétique amer de la Charité), sont classiques.

IV—*Les diurétiques de la série xanthique caféine, théobromine et ses dérivés*.—Ce sont des diurétiques directs déchlorurants.

La caféine peut être utilisée contre les hydropisies des cardiaques. Son action est inférieure à celle de la digitale. Elle amène une diurèse progressive et régulière (Huchard) et non comme la digitale une débâcle polyurique.

La théobromine possède une action diurétique plus marquée, plus rapide et plus durable que la caféine. De plus, elle agit exclusivement sur le rein, et non sur le coeur et sur la tension artérielle comme la caféine.

Elle convient aux asystoliques ou aux cardio-rénaux oedématisés, pour parfaire l'action de la digitale et aux sujets atteints de néphrite hydropigène subaigue ou chronique. Elle doit être associée au régime déchloruré. Par contre, elle sera administrée avec précaution dans certaines néphrites aiguës.

La théobromine, même exempte d'impuretés, provoque parfois des troubles digestifs qui obligent à renoncer à son emploi. On peut alors la remplacer par ses dérivés solubles qui sont : la diurétine, la théobromose, l'allythéobromone (théobryl), le théobrominate de soude, ou homocaféinate de soude.

V—*Les sels de potassium et de calcium.*—Ils ont une action diurétique manifeste. Le nitrate de potasse et l'acétate de potasse en solution étendue dans une tisane diurétique, à la dose de 2 à 4 gr. ; la crème de tartre (ou tartrate acide de potasse) à la dose de 8 à 10 gr. sont des diurétiques classiques, injustement oubliés.

Le chlorure de potassium est aussi d'après Blum, un puissant diurétique déchlorurant ; antagoniste du chlorure de calcium, il agit comme déshydratant. Les doses actives varient de 3 x 6 grammes par jour ; on débute par un gramme et on élève les doses progressivement. Malheureusement le chlorure de potassium est souvent mal supporté, il provoque des troubles digestifs, souvent aussi des troubles cardiaques impressionnants ; son emploi est à déconseiller dans les oedèmes d'origine cardiaque et reste limité aux oedèmes brightiques.

Le chlorure de calcium, d'après les recherches du même auteur, agit comme déchlorurant de la même façon que le chlorure de potassium dans les néphrites hydropigènes et même dans les inflammations des séreuses (pleurésie, ascite, péritonite). Il agit qu'à hautes doses (8 à 10 grammes par jour).

Il va sans dire que, pour obtenir le résultat diurétique désiré, la médication potassique ou calcique doit être associée au régime déchloruré.

VI—*Les sels de mercure et de bismuth.*—Le calomel—il a une action diurétique depuis longtemps connue (0 gr. 30 à 0 gr. 60 par jour) pendant quelques jours.

Le cyamure de mercure est un diurétique de premier ordre (Milian). Il agit bien dans les néphrites syphilitiques sub-aiguës et dans les hépatites syphilitique avec ascite, où la théobromine est sans action.

Le tartro-bismuthate de sodium et de potassium en injections intramusculaires à la dose de 0 gr. 10 à 0 gr. 40, possède d'après Blum, une action diurétique déchlorurante comme le mercure, avec cet avantage qu'il est moins toxique et mieux supporté que celui-ci.

On peut l'utiliser chez les cardiaques, peut-être chez les hépatiques mais non chez les brightiques. Pour Rathery et Richard, cette action diurétique du bismuth est inconstante.

(Par le Dr P. Harvier, La Médecine, mars 1924).

H. P.

TRAITEMENT DES DILATATIONS BRONCHIQUES

Voici une énumération bien sommaire des moyens employés contre cette affection. Ces moyens se limitent d'ailleurs au traitement de l'état général ou des complications secondaires des dilatations; tel est le cas de l'emploi des expectorants, des balsamiques, des désinfectants, des eaux sulfureuses; plus récemment des injections modificatrices intratrachéales d'huile goménolée et de la vaccinothérapie.

A cette thérapeutique, le professeur L. Bard, de Lyon, depuis quelques années emploie la pratique suivante, laquelle consiste à avoir recours, pendant le séjour au lit, au *décubitus en position déclive*, inverse de celle que l'on occupe généralement. En soulevant les pieds du lit, et en ne maintenant qu'un petit coussin pour maintenir la tête, à condition de procéder graduellement et progressivement, on accoutume facilement les malades à dormir dans cette position, qui donne au bassin une situation plus élevée que celle des épaules, et qui réalise ainsi, dans la mesure du possible, le *drainage spontané des dilatations des lobes inférieurs*.

La limite à atteindre dépend de la tolérance du sujet; l'accoutumance est d'ailleurs plus facile à obtenir qu'on le croirait au premier abord, et les malades s'habituent si bien en général à cette position, qu'ils ne veulent plus l'abandonner.

Sous cette influence, l'expectoration diminue rapidement d'abondance; elle se modifie également et devient plus fluide; les progrès ultérieurs sont naturellement plus lents, et dépendent beaucoup de l'ancienneté et de l'intensité des poussées en cause.

A la société clinique de Londres, en février 1902, le Dr Brown recommandait l'emploi du décubitus dans les périodes de catarrhe et d'expectoration, dans lesquelles la nécessité de l'évacuation des sécrétions paraissait l'imposer.

Le professeur Bard ajoute: "J'estime, depuis longtemps déjà, qu'il faut l'imposer comme un mode habituel de décubitus à tous les sujets chez lesquels on a pu reconnaître l'existence de dilatations bronchiques des lobes inférieurs, le plus tôt possible après cette constatation, dès les premières poussées bronchitiques. On réussit ainsi à faciliter la résolution de ces poussées, à éviter leur passage à l'état chronique, à restreindre les pullulations des infections accidentelles nées de la stase des sécrétions pathologiques".

A. J.

LE TRAITEMENT DU PSORIASIS.

Traiter une affection cutanée dont l'étiologie échappe complètement est toujours décevant. Les méthodes se succèdent, les procédés empiriques épuisent tout à tour leur efficacité et cependant le hasard permet de temps à autre d'exprimer un produit qui donne quelque résultat et que le temps consacre, lui donnant une réputation méritée.

M. L. Hudelo traitant de la thérapeutique du psoriasis en a fait récemment dans le *Paris Médical* un exposé complet s'il est possible et nous a donné ses préférences dans la conduite de cette cure.

Deux indications s'imposent devant une éruption psoriasique : la médication interne, le traitement externe. Mais auparavant, quelques considérations d'*hygiène générale* méritent d'être signalées : vie au grand air, exercice, sudation même ; le malade évitera de porter des vêtements de laine sur la peau, car ils l'irriteraient ; il savonnera chaque jour son corps au savon de Panama ou de goudron ; il prendra de temps en temps des bains sulfureux.

Médication interne. L'arsenic sera donné à petites doses d'une façon intermittente et indéfiniment renouvelée, avec arrêt de temps à autre. Veyrières donne un demi ou un tiers de centigramme de cocadylate de soude (soit deux cuillerées à soupe par jour d'une solution à 0.05 p. 300).

Louis Bory a vulgarisé l'emploi du soufre dans le traitement du psoriasis. Il considère cette affection comme une pseudo-tuberculose à parasite du type *nocardia* ou *oospora* ;

b) Le traitement externe se compose de deux temps, le premier étant consacré au décapage à l'aide de bains sulfureux ou alcalins, de bains de vapeurs, d'enveloppements humides ou caoutchoutés ou de vaseline salicylique.

Le deuxième tend à agir par réduction sur la plaque psoriasique débarrassée de sa cuirasse de squames.

L'huile de cade est vraiment le produit le plus efficace. Il convient de l'étendre sur les plaques psoriasiques et d'aider à son adhérence à la peau par incorporation du produit à la cire.

Huile de cade	20 parties.
Cérat sans eau.....	80 —
Cire blanche	10 —

Ce produit est rare, il fut même introuvable durant certaines périodes de la guerre.

Il peut être appliqué en outre sous forme de bains, chaque bain étant additionné de la préparation suivante :

Huile de cade	100 grammes.
Extrait fluide de Panama.....	100 —
Savon noir	100 ==
Eau	100 cc.

(Pomaret.)

L'huile de cade, dont l'application cutanée est réglée différemment par les dermatologistes, peut être remplacée avantageusement par le *goudron de cèdre* tiré de notre Atlas marocain.

On peut encore employer le goudron de houille lavé et l'acide pyrogallique. Ce dernier produit en pommades à 5 ou 10 p. 100 peut entraîner des accidents toxiques. Son emploi demande donc à être très surveillé. Il tache les mains et colore les cheveux en noir.

L'acide chrysophanique ou chrysarobine, extrait de la poudre de Gao donne de meilleurs résultats et est d'un emploi plus courant, mais il teint le linge en violet et les cheveux en jaune. Son action est très rapide. C'est un "blanchisseur" très actif.

On peut l'employer sous forme de traumaticine.

Acide chrysophanique	10
Gutta-percha	10
Chloroforme	90

en applications toutes les vingt-quatre heures. Ainsi évite-t-on l'inconvénient signalé plus haut, les taches sur le linge; la solution est inodore.

MM. Dubreuilh et Petges associent en une pommade les produits agissant en deux temps dans le traitement classique.

Appliquée chaque jour, cette pommade entraîne un blanchiment rapide, quelquefois en quinze jours. Une croûte noirâtre se forme sur les éléments, due sans doute, d'après Daniau, au noircissement à l'air des salicylates alcalins.

Les formes arthropathiques et douloureuses relèvent du traitement général des rhumatismes chroniques.

La question du régime alimentaire du psoriasis si souvent débattue reste encore sans solution définitive. Si les excès doivent être évités, les privations excessives trouvées dans certains régimes trop sévères sont au moins inutiles. Cette opinion que nous avons entendu souvent exprimer par M. le professeur Dubreuilh a été formulée aussi par Veyrières et Ferreyrolles. Ces auteurs préconisent le régime du "bourgeois sobre". On se souviendra que le Comité américain de recherches sur le psoriasis (1913), a signalé l'habituelle rétention azotée de ces malades.

(Journal de Méd. de Bordeaux, août 1922)

TRAITEMENT DES ULCÈRES DE LA CORNÉE.

Toute lésion de l'épithélium de la cornée peut être le point de départ d'un ulcère infectieux; l'obstruction du canal lacrymal, se manifestant par le larmolement habituel, sera une cause éminemment prédisposante.

L'ulcère non infecté sera mis en évidence par l'instillation, dans l'oeil, d'un collyre à 5 centigrammes de bleu de méthylène pour 10 grammes d'eau distillée, stérilisée; le colorant se fixera électivement sur toute la surface de l'ulcère, qui apparaîtra nettement. L'ulcère infecté se révélera sous l'aspect d'une tache blanche, car les lames de la cornée seront infiltrées de globules blancs.

En cas d'ulcère simple traumatique: 1o—Pratiquer, matin et soir, un lavage antiseptique de l'oeil au cyanure de mercure à 1 gr. pour 1000, en réclinant bien les paupières.

2o—Si possible, faire un lavage (même solution) dans le sac lacrymal avec la canule spéciale; tout au moins, vider le sac de son contenu, en pressant dans l'angle interne de l'oeil.

3o—Instiller, matin et soir, 2 gouttes de chaque collyre;

a) Atropine: 5 centigrammes,

Eau dist.: 10 grammes;

pour dilater la pupille, mettre l'iris au repos et éviter les exsudats qui obstrueraient la pupille.

b) Dionine: 15 centigrammes,

Eau: 10 grammes;

qui agit comme analgésique, vaso-dilatateur et lymphagogne.

4o—Trois fois par jour, faire appliquer par le malade des compresses chaudes renouvelées fréquemment;

5o—Traitement occlusif indispensable.

En cas d'ulcère compliquant une conjonctivite: même traitement, en y ajoutant l'antiseptique spécifique:

a) Sulfate de zinc: 20 centigrammes,

Eau distillée: 10 grammes.

Pour les conjonctivites aiguës à diplobacilles.

b) Argyrol: 1 gramme.

Eau: 10 grammes

Pour les autres conjonctivites à sécrétion, y comprises les conjonctivites à gonocoques qui nécessitent en plus une thérapeutique très spéciale et très active, et les conjonctivites diphtériques, qui sont justiciables du sérum.

c) Oxyde jaune de mercure: 30 centigrammes,

Vaseline: 10 grammes.

Pour les conjonctivites phlycténulaires.

Enfin, dans les cas d'ulcères infectieux : même traitement que dans les cas d'ulcères traumatiques simples ; y ajouter un antiseptique, qui pourra être : soit le bleu de méthylène (5 centigrammes pour 10 grammes d'eau), soit un sel d'argent organique comme l'argyrol (1 gr. pour 10 d'excipient). Agir sur l'état général en stimulant les défenses de l'organisme par l'injection de lait intrafessière.

Ou bien injection sous-conjonctivale d'auto-sérum, selon la méthode du professeur Rohmer (aspirer dans une seringue 1 centimètre au moins de la sérosité d'un vésicatoire et réinjecter sans la conjonctive.

Lorsque l'ulcère tend à s'étendre, lorsqu'il s'accompagne d'hypopion, des procédés chirurgicaux spéciaux (chauffages, cautérisations, kératomie) devront être mis en oeuvre.

P. Bretagne,

(Revue Médicale de l'Est, No. 9, 1924)

DE L'EAU CHAUDE EN THERAPEUTIQUE.

Son emploi dans certaines phlogoses donne parfois des résultats surprenants. Dans les angines et les amygdalites, par exemple, les gargarismes répétés d'heure en heure avec de l'eau à la température de 55° arrêtent souvent ou atténuent l'inflammation. On pourrait croire qu'une telle chaleur se supporte difficilement ? Beaucoup moins qu'on ne le croit, et j'ai vu des malades qui ne craignaient pas de s'introduire dans la bouche de l'eau à 60°. Mais 55° suffisent pour obtenir un bon effet thérapeutique, et nous ne conseillons pas de monter plus haut.

Depuis de très longues années nous avons pu constater les bons effets des *irrigations d'eau chaude* dans les *hémorroïdes*. Nous avons publié des observations nombreuses de malades pusillanimes ou chez lesquels certaines circonstances particulières faisaient redouter une opération ; aussi, à chaque crise nouvelle, se contentaient-ils de faire, sur la région anale, des applications de compresses de tarlatane préalablement plongées dans de l'eau à 55°. Comme l'eau se refroidit très vite, il faut, de minute en minute, remettre la compresse dans l'eau chaude et la réappliquer immédiatement au fond de la rainure interfessière.

Mais ce n'est pas suffisant, et tous les matins le patient prend un lavement à la même température de 55°.

Cette méthode nous paraît meilleure lorsqu'il s'agit d'hémorroïdes jeunes, peu volumineuses, sans contracture sphinctérienne marquée, sans bourrelets variqueux appréciables. J'ai toujours vu alors l'eau chaude conjurer les crises et les espacer tellement que cette amélioration équivalait à une guérison. Il n'en reste pas moins établi que dans les cas plus accentués, lorsqu'il y a des hémorragies abondantes, de la contracture, de la sphinctéralgie et des masses procidentes de quelque importance, la méthode de choix est la dilatation et l'extirpation au bistouri, suivie d'une suture au catgut de la muqueuse et de la peau.

Où l'eau chaude est vraiment souveraine, c'est dans le traitement des *prostatites aiguës*. Nous avons publié plusieurs articles sur ce point de thérapeutique et nous avons inspiré plusieurs thèses appuyées sur des faits peu nombreux, car cette affection est relativement rare, mais du moins fort probants. La technique est des plus simples : on introduit dans l'anus, lentement, prudemment, pour ne pas heurter la prostate volumineuse qui obstrue l'ampoule rectale, la canule d'un irrigateur rempli d'eau à la température de 55 à 60° ; puis on ouvre à peine le robinet et on laisse pénétrer peu à peu le liquide qui bientôt baigne la prostate. On répète ce lavement deux fois par jour jusqu'à guérison complète.

L'amélioration est presque immédiate et dans les neuf observations que j'ai recueillies, je n'ai jamais vu, quels que fussent la cause de la prostatite et le volume de l'organe enflammé, la suppuration survenir. On sait, du reste, que ce traitement est devenu classique et que personne maintenant n'en conteste plus la valeur. Je l'ai étendu aux congestions qui surviennent si fréquemment au cours des hypertrophies de la prostate, et souvent un lavement chaud a conjuré ces crises de rétention d'urine que ramènent chez les prostatiques le moindre excès, la moindre fatigue, le plus léger refroidissement. On pourrait peut-être, avec l'emploi régulier de ces lavements, limiter encore les indications de cette chirurgie vraiment bien active qui pousse quelques opérateurs à accepter trop facilement peut-être l'idée de la castration.

A. J.

MEDECINE PRATIQUE.

LES ENGELURES

Dans "Le Prfogrès Médical", 16 fév. 1924, M. le Dr François Débat vante la méthode suivante, pour guérir avec une étonnante rapidité les engelures, quelles que soient leur ancienneté et leur gravité.

a) *Pour les engelures des mains*:—Faire, si possible, chaque heure pendant 5 minutes, la gymnastique élévatoire suivante:

Les bras étant en élévation, fléchir et étendre les doigts énergiquement;

Entre temps, éviter dans la mesure du possible, de porter les mains ballantes.

b) *Pour les engelures des pieds*:—La gymnastique élévatoire, moins facile, consiste, le corps étant étendu, à élever alternativement les jambes, en étendant et en fléchissant les orteils.

c) *Pansement*:—Pendant la nuit, (et pour les engelures ouvertes, nuit et jour), on pansera les lésions avec une couche épaisse d'Inotyol.

Nettoyer les lésions avec un corps gras, vaseline, axonge, ou huile. Éviter l'eau et le savon.

Avec ce traitement, l'amélioration est immédiate, aux mains en particulier. La teinte violacée s'efface. Les élancements douloureux se calment, l'œdème disparaît, les ulcérations se cicatrisent en quelques jours.

Le traitement est non seulement curatif mais préventif. Si au début de l'œdème et de la cuisson, l'engelureux a recours à la gymnastique élévatoire et à l'Inotyol, il est sûr de prévenir le mal.

A. J.

LE CITRON DANS LA DIPHTÉRIE.

Le Dr Fauvel, le grand spécialiste parisien pour les maladies de la gorge, indique le remède suivant contre la diphtérie:

"Avant l'arrivée du médecin, la mère doit immédiatement badigeonner la gorge de son enfant avec du jus de citron. Si l'enfant est en bas âge et que cette petite opération soit difficile, on le place sur les genoux, on lui renverse la tête et on lui bouche le nez, il crie et ouvre la bouche. On lui exprime alors dans la gorge la moitié d'un citron dont on aura préalablement retiré les pépins."

UN TRAITEMENT DE LA STOMATITE ULCEREUSE.

Dans les cas de stomatite ulcéreuse, un confrère bulgare, M. le docteur Orchowatz (de Lovetsch), a recours avec succès au tamponnement de la rainure gingivo-buccale au moyen de lanières de tarlatane idodoformée, salicylée ou boriquée. Ce pansement est renouvelé le matin, le soir et plusieurs fois dans la journée, suivant le nombre de repas que fait le malade. Il agit en isolant l'une de l'autre les surfaces ulcérées et prévient ainsi la production d'adhérences. Ses effets thérapeutiques sont sûrs et prompts. Il est d'un emploi facile, même en thérapeutique infantile; or, on sait que, chez les enfants, la stomatite ulcéreuse est particulièrement fréquente.

DU TRAITEMENT DE LA STOMATITE MERCURIELLE.

A tous les moyens employés habituellement contre la stomatite mercurielle, M. le docteur E. von Düring, professeur de dermatologie et de Syphiligraphie à l'Ecole de médecine de Constantinople, préfère l'acide chromique en solution à 5 ou 10%, avec laquelle il fait quotidiennement un badigeonnage sur les parties atteintes. Immédiatement après, le malade se rince la bouche pour enlever l'excès d'acide chromique qui, comme on sait, est très toxique; en outre, il fait usage de gargarismes à l'alun ou au chlorate de potasse et se brosse les dents tous les matins. Si la salivation est abondante, on lui fait boire beaucoup de lait et on cherche à déterminer une transpiration énergique.

L'effet de ce traitement serait rapide, même dans les stomatites diphthéroïdes les plus graves. C'est ainsi que dans un cas de ce genre, où il existait une ulcération profonde occupant la presque totalité du palais, ainsi que des ulcérations nombreuses de la muqueuse buccale et de la langue avec salivation extrêmement abondante et fétide, les douleurs disparurent dès le quatrième badigeonnage à l'acide chromique et la guérison complète fut obtenue en une quinzaine de jours.

L'acide chromique peut aussi, d'après M. von Düring, être employé avec avantage pour le traitement prophylactique de la stomatite mercurielle.

Enfin, il constitue un bon moyen pour reconnaître les petites ulcérations de la muqueuse buccale, lesquelles peuvent, à leur début, facilement passer inaperçues. En effet, sous l'influence de l'acide chromique, les surfaces privées d'épithélium deviennent jaunâtres, tandis que la muqueuse saine ne se colore pas.

DE L'ATROPINE DANS LE TRAITEMENT DE L'ULCERE
SIMPLE DE L'ESTOMAC.

On sait qu'un médecin russe, M. le docteur A. P. Voïnovitch (de Saint-Pétersbourg), a obtenu des effets favorables dans les cas de maladie de Reichmann par l'usage de l'atropine. Ce résultat enagea notre confrère à essayer aussi l'atropine dans l'ulcère gastrique simple, qui paraît être souvent sous la dépendance de l'hyperchlorhydrie. En effet, deux sujets présentant les symptômes caractéristiques de cette maladie, chez lesquels M. Voïnovitch a eu récemment l'occasion d'employer ce traitement, ont été guéris dans un laps de temps très court.

Les malades, âgés l'un de vingt-quatre, l'autre de trente-huit ans, étaient considérablement affaiblis par leur affection gastrique, qui remontait à plusieurs années et qui se manifestait par des douleurs intenses à l'épigastre et par des vomissements fréquents de matières extrêmement acides. Chez l'un d'eux les matières vomies ont parfois présenté l'aspect de marc de café. L'autre malade a eu du mélaena. L'analyse du contenu stomacal extrait au moyen de la sonde a démontré l'existence d'une hyperacidité considérable dans les deux cas.

Le traitement médicamenteux a consisté dans l'usage de la solution ci-dessous formulée :

Sulfate d'atropine0 gr. 06 centigr.
Eau distillée8 grammes.

F. S. A. — A prendre : deux gouttes trois fois par jour.

Sous l'influence de l'atropine l'amélioration a été remarquablement rapide : au bout de quelques jours les douleurs épigastriques et les vomissements diminuèrent considérablement pour disparaître bientôt tout à fait et la guérison complète fut obtenue dans les deux cas en une quinzaine de jours, après quoi l'usage de l'atropine fut abandonné. Les malades, mis en observation durant plusieurs mois, ayant continué à se bien porter depuis lors, M. Voïnovitch considère leur guérison comme définitive.

DU TRAITEMENT DE L'HYPERESTHESIE DE L'OESOPHAGE.

La sensibilité exagérée de la muqueuse oesophagienne est chose assez fréquente chez les neurasthéniques et les hystériques. Parfois elle atteint un tel degré que les patients sont sérieusement incommodés par les sensations douloureuses, présentant en général le caractère de cuisson qu'ils éprouvent le long de l'oesophage; en outre, la déglutition réveille à certains moments des douleurs intenses, ce qui compromet l'alimentation de ces malades le plus souvent déjà affaiblis.

Pour le traitement local de ces hyperesthésies de l'oesophage, M. le docteur Th. Rosenheim, privatdocent de médecine interne à la Faculté de médecine de Berlin, se sert volontiers de la solution ci-dessous formulée :

Nitrate d'argent	0 gr. 20 à 0 gr. 40 centigr.
Eau distillée	100 grammes.

F. S. A.—A prendre : une demi-cuillerée à bouche trois fois par jour dans un tiers de verre d'eau.

Le liquide doit être dégluti entre les repas, lentement.

Dans les cas récents et légers, ce traitement est souvent suivi d'un succès rapide; si l'affection résiste au nitrate d'argent, on aura recours aux sondages méthodiques de l'oesophage. L'introduction de l'instrument est d'abord douloureuse, mais les malades s'y habituent bientôt et l'hyperesthésie ne tarde pas à s'amender.

Cependant dans certains cas on est obligé, pour diminuer la douleur intense que font naître les premiers cathétérismes, de se servir d'un tube mou recouvert d'une couche de beurre de cacao contenant 2% de chlorhydrate de cocaïne. On fait fondre ce mélange, on l'étend sur la sonde, on attend qu'il s'y soit de nouveau solidifié, puis on procède à l'introduction de l'instrument, qu'on laisse séjourner dans l'oesophage pendant quinze à vingt minutes.

PHARYNGITE CHRONIQUE.

Iode	0 gr. 50 cgr.
Iodure de potassium	1 gramme.
Menthol.....	{ ââ.....4 —
Glycérine.....	
En application avec un pinceau, 2 à 3 fois par jour.	

DE CERTAINS SIGNES PRECOCES DE PERFORATION INTESTINALE.

D'après les observations de M. le docteur L. A. Gluzinski, professeur extraordinaire de médecine interne à la Faculté de médecine de Cracovie, il existe certains signes permettant de reconnaître la production d'une perforation intestinale avant même que celle-ci se soit manifestée par des symptômes de péritonite. C'est ainsi que dans les cas de perforation on perçoit distinctement les bruits du coeur et le murmure respiratoire *en auscultant l'abdomen*, phénomène qui s'explique par la présence des gaz intestinaux dans la cavité péritonéale. Mais un signe encore plus important est fourni par les modifications du pouls: en effet, le début de la perforation intestinale est marqué par une accélération du pouls qui, au bout de quelques heures, fait place à du ralentissement. Ce dernier, dû à l'absorption de gaz putrides agissant à la façon des poisons cardiaques, aurait, outre sa signification diagnostique, une importance considérable au point de vue chirurgical, attendu qu'il indiquerait le moment le plus opportun pour l'intervention opératoire.

VERS INTESTINAUX.

On recommande le thymol à la dose de 0 gr. 50 centigr. à 2 grammes par 24 heures. Une solution de thymol, en lavement, agirait bien contre les oxyures vermiculaires.

FISSURES A L'ANUS.

On les guérit par l'application, à l'aide d'un pinceau, de l'ichtyol pur. On introduit le pinceau dans l'anus, et celui-ci, en se contractant, exprime l'ichtyol. Cette application se fait une à deux fois par jour, particulièrement après la défécation. On a besoin de donner de l'huile de ricin de temps en temps. La guérison a lieu entre 8 à 20 jours.

Le même traitement peut aussi être appliqué contre les fissures de la vulve et du vagin.

Contre la fissure anale, un traitement qui est généralement bon, c'est la cautérisation légère de la fissure elle-même par le nitrate d'argent pur.

REUNION CONJOINTE

SOCIETES MEDICALES DES TROIS-RIVIERES
ET DE JOLIETTE.

A BERTHIERVILLE, LE 19 JUILLET 1924.

Présidents : Dr. J. Marion, de la Soc. Méd. de Joliette.

Dr. L. P. Normand, de la Soc. Méd. des Trois-Rivières.

Dr. A. J. Boisvert, de la Soc. Méd. d'Arthabaska.

Présents : Drs. Gervais, M.P., de Grandpré; Caron et Hardy, Caisse, E. E. M. et Milot, dentiste, de Berthierville; Marion, Geoffroy, Masson et Piette, de Joliette; Poirier, de Contrecoeur; Pontbriand, de Sorel; O. Milot, Legris et L. Plante, de Louiseville; Caron, de Maskinongé; Comtois, de St-Barthélémy; Boisvert, de Plessisville; Paquin, de Grand'Mère; Masse, de St-Thomas; Desrosiers et Ducharme, de St-Félix de Valois; Garceau, Desrosiers, de Shawinigan, Bordeleau, M.P.P., de Ste-Thècle; R. Boucher, S. Langevin, A. H. Robert, H. Dorval et F. Demers, de Montreal; L. P. Normand, O. Tourigny, R. Dugré, J. B. Ayotte, J. M. Lanneville, R. Hébert, J. Rémington, H. Beaudoin et O. E. Desjardins, des Trois-Rivières.

Le Dr. Gervais, M. P., maire de Berthierville, souhaite la bienvenue aux confrères et se dit heureux que sa ville ait été choisie comme lieu de réunion. Il estime qu ces réunions sont de nature à faire beaucoup de bien aux médecins.

Le Dr. Edm. Piette de Joliette, rappelle certaines impressions qu'il a rapportées d'un voyage d'études à New-York. Entr'autre chose, il a été quelque peu surpris de voir les chirurgiens américains, dans l'appendicite, ouvrir le ventre, et quelque fut l'état abdominal, pus ou gangrène, on disèque, après décollement, on enlève et on ferme la plaie, et les résultats sont très encourageants. Le Dr. Normand des Trois-Rivières fait part de son expérience et demeure convaincu que passé un certain nombre d'heures, il vaut mieux faire de l'expectative.

Le Dr. R. Boucher, assistant à la Clinique médicale à l'Hôpital Notre-Dame de Montréal, remercie la Société Médicale de l'honneur qu'on lui a fait en l'invitant à venir rencontrer les membres de cette association qui fait un si bon travail. Il parlera du sympathique au point de vue médical. L'historique du sympathique débute avec Platon pour se continuer à travers les âges, avec les De Bichat, Claude Bernard, etc. Les données modernes paraissent touffues, un peu diffuses mais deviennent des plus sim-

ples, réduites aux proportions de l'anatomie et de la physiologie normales. Vague et sympathique se confondent anatomiquement, mais sont antagonistes physio-pathologiquement. Leur excitation ou leur paralysie produisent des troubles définis, formant des types spéciaux de malades qui jusqu'ici n'avaient pas été classés : les *sympathicotoniques* et les *vagotoniques*. C'est moins une maladie qu'un tempérament ou une diathèse. Le tableau franc s'en présente quelquefois, mais il est en général un peu déformé par l'existence d'une maladie organique se greffant sur la diathèse proprement dite et y ajoutant des symptômes sympathicotoniques ou vagotoniques qui s'imbriquent sur ceux de la diathèse déjà existante. D'où parfois tableau assez confus.

Pour s'orienter il suffit des épreuves cliniques très simples dont on peut exagérer les résultats en faisant des injections d'atropine, d'adrénaline, d'ésérine ou de pilocarpine. Ce sont les réflexes oculo-cardiaque, palato-facial, solaire, naso-facial, pilo-moteur, etc. Ils trahissent la plupart du temps la diathèse du patient. Quant au traitement, il s'agit de faire son traitement antagoniste à la tonie en cause. Ainsi les sympathicotoniques bénéficieront d'une médication paralysant le sympathique ou excitant le vague. L'inverse se fera pour le vague.

Les Drs. Tourigny et Dugré, des Trois-Rivières, remercient le conférencier et ajoutent quelques observations.

Le Dr. Boivert, de Plessisville, demande au conférencier ce qu'il pense de ces personnes présentant une coloration bleuâtre de la peau. Le Dr. Boucher répond qu'elles entrent bien dans la catégorie des sympathicotoniques.

Les membres du Comité de "L'Action Médicale", fondé récemment à Montréal, demandent la parole et le Dr. S. Langevin, Président, expose le programme de "L'Action Médicale". Il émet l'opinion que les dispensaires, tels qu'organisés présentement, reçoivent des individus qui seraient capables de consulter les médecins et de se faire traiter par eux. Les membres de l'Action Médicale ne sont pas opposés en principe aux dispensaires, mais ils estiment injuste que les gens qui en ont les moyens aillent consulter gratuitement les médecins de dispensaire. A Montréal, ce serait devenu un état de choses intolérable et la profession aurait grandement à en souffrir. Si la profession ne s'y oppose pas, en bonne et due forme, les dispensaires que l'on est en train d'établir un peu partout en cette province, contribueront à empêcher le médecin de vivre de sa profession.

Le Dr. Gervais, député de Berthier aux Communes, dit que personnellement il n'a pas à souffrir des dispensaires, mais il croit qu'il est bon d'en surveiller l'organisation et voir à ce que les intérêts légitimes des médecins soient protégés.

Le Dr. O. E. Desjardins, Médecin de Santé de la Cité des Trois-Rivières, a organisé, pour la Cité des Trois-Rivières, trois dispensaires, deux consultations de nourrissons et un anti-tuberculeux. A l'encontre des préopinants, il estime que la consultation doit être gratuite pour toute personne qui croit pouvoir retirer des avantages du dispensaire où il se présente. Il dit qu'aux Trois-Rivières, on ne traite à ces dispensaires que les indigents recommandés comme tels par un certificat du médecin de famille. Il a organisé ces dispensaires, (à l'exception du dispensaire anti-vénérien, qui échappe à son contrôle), pour enrayer les deux fléaux causés par la tuberculose et la mortalité infantile. Il demeure convaincu que le dispensaire, tel qu'il est organisé aux Trois-Rivières, au lieu de drainer la clientèle, est plutôt de nature à renvoyer aux médecins des malades qui ne se présenteraient pas chez eux autrement.

Le Dr. Dorval, aussi de l'Action Médicale, appuie le Dr. Langevin et cite de nombreux exemples où des gens en moyens auraient escamoté des consultations et des traitements gratuits dans les dispensaires et hôpitaux, ce qui est au détriment de la profession. Il estime qu'il n'est pas juste que le médecin du dispensaire donne des consultations nombreuses pour rien ou quasi et émet l'idée que les médecins en charge des dispensaires devraient ne s'occuper que du dispensaire et recevoir des émoluments en conséquence.

Le Dr. Tourigny, gouverneur du Collège des Médecins, rappelle que la question des dispensaires a été soulevée à la dernière réunion des gouverneurs, qu'elle doit être discutée à fond à la prochaine assemblée. Il résume assez bien la situation lorsqu'il dit que le dispensaire actuel, suivant lui, rend de grands services à la population, mais qu'il est au détriment de la profession. Alors que faut-il faire ? ou sacrifier l'intérêt du public ou celui de la profession.

Incidemment, au cours de cette discussion, est soulevée la question de la redistribution des collèges électoraux pour les élections des gouverneurs.

Les Drs. Bordeleau, Paquin, Marion et autres ajoutent quelques remarques. Bref, le Dr. Dorval demande à l'assemblée si elle veut bien adopter une résolution dans le sens de leurs observations. Il n'en est rien fait.

J. Marion, M.D.,

Secrétaire Soc. Méd. de Joliette.

Omer E. Desjardins, M.D.,

Secrétaire Soc. Méd. des Trois-Rivières.

LA MEDECINE EST BIENFAISANTE.

L'administration des états modernes a une tendance d'esprit qui la porte à s'intéresser de plus en plus aux moyens propres à prolonger la vie et à sauvegarder la santé de leurs sujets.

L'hygiène actuelle, devenue scientifique, est beaucoup mieux appliquée; et, mieux comprise, est aussi mieux acceptée. C'est de cette façon que la médecine est arrivée à augmenter notablement la durée moyenne de la vie, et à améliorer la condition organique de l'humanité. Par ses immenses services elle est devenue peu à peu la question dominante de la science politique et sociale.

Déjà, dans la première moitié du XVIII^e siècle, cette pensée éminemment humaine s'emparaît d'une façon vive et claire de la conscience des hommes d'état. En peu de temps, la médecine fit disparaître la torture et les châtimens corporels, tout en instituant à côté de bienfaisantes réformes dans le régime des prisons, des hôpitaux et des asiles d'aliénés.

Avant Pinel, l'illustre médecin aliéniste, le régime des fous était abominable. Ces malheureux étaient chargés de chaînes et garrotés, comme des forçats. Ils croupissaient couverts de fange dans des loges de pierre étroites, humides, froides, privées d'air et de lumière et meublées seulement d'un lit de paille que l'on renouvelait rarement et qui devenait bientôt infect; repaires affreux où l'on se ferait scrupule de placer les plus vils animaux. Livrés sans défense à la brutalité de leurs gardiens, ils étaient l'objet des plus cruels traitements qui leur arrachaient jour et nuit des cris et des hurlements rendus encore plus effrayants par le bruit des chaînes. Les femmes étaient liées quelquefois toutes nues, dans des loges souterraines et pires que des cachots, qui étaient souvent envahies par les rats; ces rongeurs se jetaient la nuit sur ces malheureuses et les dévoraient partout où ils pouvaient les atteindre. A la visite du matin, on en trouvait dont les pieds étaient rongés. Mais en 1792 Pinet vint; il fit disparaître les tortures, tomber les fers, et les chaînes. Au lieu de la brutalité et de mauvais traitements, on n'eut plus pour les aliénés que de la pitié, de la douceur et de la justice.....Triumphé de la médecine.

* * *

La médecine est la base de toutes les sciences et de toute bonne philosophie selon l'avis unanime des meilleurs esprits de l'antiquité et des temps modernes.

"En voyant les hommes dans tous les temps, a dit L. Boyer, dans tous les lieux, dans toutes les circonstances; en pénétrant tous les replis les plus cachés de leur conscience; en recevant d'eux les confidences les plus inti-

mes sur les causes réelles des maux qui les affligent, le médecin connaît réellement les hommes. Mieux que le moraliste, mieux que le poète, mieux que le romancier, il peut rediger non pas le roman plus ou moins historique de tel ou tel peuple, tel ou tel homme, de telle ou telle classe sociale, mais l'histoire vivante de l'humanité."

* * *

"Aucun observateur au monde n'est mieux placé que le médecin, écrit Réveillé-Parise, pour bien connaître cette communauté des hommes dans la souffrance, leur égalité devant la mort et devant Dieu, contempler la puissance morale toujours aux prises avec la puissance animale, enfin confondre tous les hommes dans un même amour, *car il voit souvent les grands de trop près pour mépriser les petits*".

* * *

Bien peu se rendent compte du rôle considérable de la médecine dans l'évolution et les transformations bienfaisantes des sociétés où les médecins remplissent des fonctions si variées.

Dans la guerre de 1870, les belligérants ont perdu plus d'hommes par les maladies que par les balles. Dans la dernière guerre de 1914, c'est le contraire qui fut vrai. Un bon point en faveur de la médecine et de l'hygiène.

* * *

Un illustre clinicien anglais disait un jour aux étudiants qui l'entouraient : "Vous êtes tous à mes yeux des instruments du bien ou du mal, et ma conscience me dit que je me rendrais coupable d'un grand crime si je ne cherchais pas par tous les moyens possibles à faire de vous des médecins capables et utiles".

* * *

Descartes, comme Bacon, croit au rôle humanitaire et social de la médecine. "Les rapports, dit Descartes dans son *Discours sur la méthode*, du physique et du moral sont si intimes que c'est à la médecine qu'il faut demander la solution des problèmes qui intéressent le plus la grandeur et le bonheur de l'humanité."

* * *

Le Dr Vincent dit dans son livre "*Le Médecin*" : "Utile à l'Etat et aux particuliers, les médecins sont les consolateurs et les vrais amis des malades par leurs moeurs et leur conduite. Ils sont les pères du peuple qui les honore, les bienfaiteurs des grands qui admirent leurs vertus, les protecteurs des pauvres et les confidents des riches qui font un bon usage de leurs richesses ; la ressource des orphelins et de ces malheureux forcés de cacher leur misère et leurs tares. Ils sont journellement utiles ; ils sont l'appui des familles, ils portent la confiance jusqu'au fond des coeurs".

REUNION REGIONALE CONJOINTE

A PLESSISVILLE, COMTE MEGANTIC,

LE 1^{er} JUILLET 1924.

Présidence : Dr. J. C. Gélinas, Prés. de la Société Médicale des Trois-Rivières ; Dr. A. J. Boisvert, Prés. de la Société Médicale d'Arthabaska et le Dr. G. Archambault, Prés. de la Société Médicale de Montréal.

Présents : Drs. E. Beaudet, J. Marcoux, A. Sirois, de Thetford Mines ; L. J. O. Sirois, de St-Ferdinand ; J. H. Raymond, de Lyster ; A. J. Boisvert, O. Roger et A. Blondin, de Plessisville, J. Becotte, Arthabaska ; J. B. Drouin, J. P. H. Massicotte, de Victoriaville ; J. Brassard et Nadeau de Princeville ; A. Allard, de Drummondville ; A. Lafond de St-Jacques de Parisville ; E. Blondin, de Bécancour ; B. Bordeleau, M. P. P. de Ste-Thècle, N. Perreault du Cap de la Madeleine, J. Bégin, de Sherbrooke ; J. C. Gélinas, L. P. Normand, H. Normand, A. C. Bouchard, A. J. Aubin, C. N. DeBlois, O. Tourigny, J. B. Ayotte, O. Desjardins, des Trois-Rivières ; G. Archambault et A. Marin, de Montréal ; Chs. Vézina, de Québec, et cinq étudiants de la région.

Le Maire de Plessisville souhaite aux confrères réunis la plus cordiale bienvenue et se dit heureux d'avoir mis la salle du conseil à la disposition des médecins. Il espère que d'autres réunions analogues auront encore lieu à Plessisville.

Le Dr. L. P. Normand, des Trois-Rivières, remercie M. le Maire de ses bonnes paroles. Il ajoute qu'il était de bon ton que les deux sociétés médicales se réunissent ensemble, tantôt sur la rive sud, tantôt sur la rive nord. Les deux régions sont rapprochées et il s'est créé des relations étroites entr'elles. Ainsi, il y a près de cinquante ans passés, Mgr. Laflèche, Evêque des Trois-Rivières, venait chercher à Stanfold, dans la personne du curé Baillargeon, le fondateur du Séminaire des Trois-Rivières. Il est à espérer que ces réunions conjointes continueront.

Le Docteur Alex. Sirois, de Thetford Mines, parle du traitement des diarrhées chez le nourrisson nourri au lait de vache.

Le Dr. J. B. Drouin, de Victoriaville, a des mots heureux pour présenter le Dr. Chs. Vézina, de Québec, professeur de biologie à Laval.

Le Docteur Vézina parle de "La Compression du duodénum par le pédicule mésentérique ou sa branche, la coloco-médiane, on aura deux formes cliniques : la forme duodéno-gastrique et la forme colique.

La forme duodéno-gastrique est la plus grave. Elle se caractérise par des vomissements de bile, des douleurs et une voussure épigastrique. La forme colique est plus bénigne ; elle se caractérise surtout par des troubles

coliques; alternatives de diarrhée et de constipation. La compression dans la forme gastrique est due à la brièveté du mésentère. Dans la forme colique, elle est due à la ptose colique droite qui entraîne la colico-média qui devient ainsi l'agent de compression. Dans cette affection la radiologie est indispensable, elle fera voir le duodénum dilaté, la stase et les mouvements péristaltiques et anti-péristaltiques du duodénum. Le lavement baryté nous montrera les déformations, les défauts d'accollement et la ptose du colon droit. Comme traitement on fera la duodéno-jéjunostomie dans la forme duodéno-gastrique, et la colopexie en équerre dans la forme colique.

Le Docteur Alb. Marin, démonstrateur au cours clinique de Dermato-Syphiligraphie de l'Université de Montréal, parle "Des conceptions nouvelles sur l'Hérédo-Syphilis et son traitement". Les conceptions modernes sur la syphilis héréditaire sont bien éloignées des lois de Colles, de Profita et de la syphilis conceptionnelle. Les notions suivantes, établies par un strict contrôle scientifique, ont remplacé ces lois empiriques: la mère est infectée par le père, non pas par son enfant; la mère d'un enfantsyphilitique ne sera pas infectée par son enfant parce qu'elle l'est déjà; un enfant, né d'une mère syphilitique ne sera pas infecté par l'allaitement maternel parce qu'il est déjà syphilitique.

Le diagnostic de l'hérédo-syphilis repose sur des signes de certitude, rares et précoces, et sur des signes de probabilité. Les signes de certitude sont: pemphigus palmo-plantaire, coryza précoce, mégalo-splénie précoce, syphilides maculeuses ou papuleuses, pseudo-paralysie de Parrot et Wasserman positif. L'existence d'un seul de ces signes permet d'affirmer la syphilis.

Au nombre des signes de probabilité nous notons: antécédents familiaux syphilitiques, poly-léthalité des frères et des sœurs, suivie de vomissements habituels, athrepsie, adénite sus-épitrochléenne bilatérale, hypertrophie thymique, convulsions précoces, strabisme convergent essentiel, rachitisme à forme crânienne. La co-existence de plusieurs signes probables équivaut à une quasi-certitude.

L'enfant syphilitique sera mis immédiatement au traitement spécifique. Le traitement arsénical, supérieur au mercuriel sera adopté. Le Sulfarsénol, en injections sous-cutanées est le médicament de choix. Il faut atteindre et ne pas dépasser la dose de un centigramme et demi de sulfarsénol par kilogramme d'enfant. Ainsi, un enfant de 4 kilogs, (8 livres), recevra comme dose maxima, 0.06 centigrammes.

Le Docteur Gustave Archambault, professeur de Dermatologie et de Syphiligraphie à l'Université de Montréal, Président de la Société Médicale de Montréal, se dit heureux d'avoir accepté l'invitation de venir parler "Des Sociétés Médicales" devant la réunion conjointe des sociétés médicales de Trois-Rivières et d'Arthabaska. En quelques mots il fait l'his-

torique de la Société Médicale de Montréal, sa fondation, il y a près de 50 ans, et il rappelle quelques-unes des figures de cette époque. La Société a subi une crise vers 1885. Puis vers 1897, s'est formé un Comité d'études qui a donné naissance à la Société Médicale actuelle. Il paie un tribut de reconnaissance aux membres de ce temps là. Puis il parle des avantages, tant au point de vue scientifique qu'au point de vue matériel, que retirent les membres de ces sociétés et il formule le vœu que des sociétés régionales s'organisent partout. Il approuve hautement l'idée des réunions conjointes de plusieurs sociétés et souhaite voir le jour où il se fondera une fédération des sociétés médicales de cette province afin que toutes élevant la voix ensemble sur une même question, elles soient mieux entendues et écoutées des autorités.

Le Docteur O. E. Desjardins, Secrétaire de la Société Médicale des Trois-Rivières, rappelle l'origine des réunions régionales et ajoute : Notre société continue cette année la même série. Elle a voulu même faire plus. Elle a voulu nouer des relations avec ses soeurs aînées des grandes villes. Certes depuis deux ans, elle avait généralement recours aux professeurs en médecine pour avoir des conférenciers, et Dieu sait combien nous avons été bien accueillis par eux.

Mais l'idée était de sortir du cadre strictement professoral et de s'adresser aux Sociétés Médicales qui groupent tous les praticiens. Pour ma part, je suis entièrement convaincu qu'il ne peut en résulter que du bien de ces relations entre membres de diverses sociétés médicales et que nous avons tout à y gagner que de se visiter de temps à autre et de se mettre au courant du travail accompli dans les autres sociétés médicales. C'est pourquoi nous avons pris l'initiative d'inviter le président de ces deux sociétés médicales de Montréal et de Québec à cette réunion régionale. Placés au centre, entre Québec et Montréal, nous avons voulu tendre la main à ces deux sociétés aînées et nous hausser à leur niveau en prenant contact avec elles. Le Président de la Soc. Méd. de Québec a été empêché de se rendre. Nous avons en revanche l'honneur d'avoir au milieu de nous le digne Président de la Soc. Méd. de Montréal, M. le Docteur G. Archambault qui voudra bien nous dire quelques mots "des Sociétés Médicales".

Le Dr. A. J. Boisvert, Président de la Société Médicale d'Arthabaska, remercie les conférenciers et la Société Médicale des Trois-Rivières d'avoir organisé cette belle réunion. Puis il soulève quelques questions d'intérêts professionnels, pratique illégale, commerce de remèdes patentés, etc. L'heure avancée oblige les médecins de la côte nord à se retirer pour retourner.

Omer E. Desjardins, M.D.,
Secrétaire Soc. Méd. Trois-Rivières.
J. H. Raymond, M.D.,
Secrét. Soc. Méd. d'Arthabaska.

DES PROPRIETES TOENICIDES DES SOLUTIONS IODO-IODUREES.

D'après un médecin anglais, M. le docteur J. H. Newington (de Bognor), les préparations iodées paraissent être douées d'une action taenicide puissante. Notre confrère l'a constaté par hasard chez un malade qui rendit un énorme taenia, dont l'existence n'avait pas été soupçonnée, après avoir fait usage de la solution ci-dessous formulée :

Iodure de potassium	2 gr. 25 centigr.
Iode métallique	0 gr. 75 centigr.
Eau	30 grammes.

F. S. A.—A prendre : dix gouttes trois fois par jour.

Depuis lors, M. Newington a eu l'occasion d'administrer cette solution à plusieurs autres sujets porteurs de taenias. Dans tous ces cas le parasite fut expulsé mort et il n'y eut pas de récive.

DU TRAITEMENT DES HEMORRHOIDES PAR LES BADIGEONNAGES AVEC UNE SOLUTION DE NITRATE D'ARGENT.

Un traitement aussi simple qu'efficace des hémorroïdes consisterait, d'après M. le docteur F. Schmey (de Beuthen), à faire tous les jours sur les tumeurs hémorroïdaires un badigeonnage avec une solution de nitrate d'argent à 2%. Sous l'influence de ces badigeonnages, qui ne sont pas douloureux, les tumeurs hémorroïdaires se ratatineront très vite et les fissures anales qui les accompagnent fréquemment ne tarderont pas à se cicatriser. Dans les cas d'hémorroïdes où notre confrère a employé ce traitement, huit à quinze badigeonnages ont suffi pour amener la guérison.

HYPERTROPHIE DES AMYGDALES.

Iode	4 grammes.
Glycérine	8 —
En badigeonner les amygdales, une fois tous les 2 jours.	

TOENIA

Chloroforme pur 4 grammes

Sirop 30 —

Mêlez : A prendre en 4 fois, à 7, 9, 11 heures du matin, et à 1 heure de l'après-midi. A midi, le malade prend 30 grammes d'huile de ricin, i-e, 2 cuillerées à soupe.

L'ACIDE SALICYLIQUE CONTRE LE TOENIA.

La veille du jour, on donne 30 grammes d'huile de ricin. Le lendemain matin, encore 15 grammes d'huile, puis une heure après, et à des intervalles d'une heure, on donne 4 cachets, contenant chacun 1 gramme d'acide salicylique. Si le toenia n'est pas expulsé une heure après, on donne alors 15 grammes d'huile de ricin.

MEDECINE PRATIQUE.

COLIQUE FLATULENTE.

Tr. noix vomique 4 grammes

Ac. Nitro-muriatique dil..... 8 —

Esprit de chloroforme 4

Infusion de gentiane..... 200 —

Dose : — Une cuillerée à soupe avec un peu d'eau, après chaque repas.

INFECTIONS ET TOUTES SEPTICEMIES

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

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

Traitement LANTOL

— PAR LE —

Rhodium B. Colloïdal
électrique

AMPOULES DE 3 C'M