

MONTREAL-MEDICAL

VOL. V

15 DÉCEMBRE 1905

No 10

L'ÉDUCATION CLINIQUE

PAR M. LE PROFESSEUR FÉLIX GUYON.

La clinique est, par définition, la partie des études médicales qui se fait au lit des malades. C'est là que l'élève reçoit l'enseignement qui l'initie à la pratique. C'est là que, pendant toute la durée de la vie professionnelle, le médecin peut ajouter à son savoir et étendre son expérience; l'étude de la clinique ne prend pas fin avec la scolarité, la pérennité est la condition de son perfectionnement. La maladie, quand on la voit à l'œuvre, donne à la fois le sentiment de difficultés sans cesse renaissantes et de l'intérêt toujours renouvelé des recherches que nécessite son étude. Il faut pénétrer ses secrets pour la dominer: c'est le rôle qui incombe à ceux qui veulent apprendre à guérir.

L'impression reçue par les descriptions écrites et orales se confirme et se précise devant le malade. On ne saurait aborder son étude sans être guidé par elles; mais le spectacle de la vie morbide apporte à l'observateur de nouveaux éléments qui provoquent et retiennent l'attention. Leur variété, leur complexité la mettraient en défaut, si leur intérêt ne faisait bientôt naître le besoin de s'instruire davantage. Il est impossible de s'en affranchir quand on s'attache à ne rien négliger de ce qui fait reconnaître la maladie et comprendre le malade.

L'un et l'autre ont leur part dans les problèmes délicats que nous avons à résoudre. Posés par la nature, ils nous invitent à son étude que rien ne remplace. Elle fait le vrai savant et, sans elle, il n'est pas de clinicien véritable. On ne le devient qu'en ne cessant jamais de recourir à ses grands enseignements, et en prenant l'habitude de toujours s'y soumettre. La maladie demande à être étudiée à loisir, détail après détail, comme permet

de le faire la marche lente de la recherche scientifique; le malade, par contre, veut être immédiatement secouru. L'obligation de pouvoir plus que l'on ne sait s'impose; elle nous ramène trop souvent à l'empirisme.

Pareils devoirs ne peuvent être remplis si l'on n'y est pas préparé par une instruction étendue. Mais il est facile de comprendre que, pour accomplir sans défaillance la tâche ardue qu'ils nous imposent dans le présent et la continuer dans l'avenir, l'esprit ait besoin de ces habitudes et de cette discipline qui conduisent au but par une voie nettement déterminée.

Avec la multiplicité de nos connaissances théoriques, devant l'amoncellement inévitable des faits nécessaires à l'instruction pratique, en présence des décisions à prendre, de la direction à choisir pour qu'elles soient salutaires, le jugement ne saurait s'exercer, la volonté resterait hésitante, si l'on n'était guidé de telle sorte que les qualités que l'on possède et l'instruction acquise soient régulièrement et sûrement utilisées. Une éducation appropriée est pour cela nécessaire.

La nécessité d'une éducation clinique s'affirme d'elle-même; elle s'impose depuis que la médecine est définitivement entrée dans la voie scientifique. Pour la suivre il faut, on le sait, être dirigé par une bonne méthode et obéir à ses principes.

J'ai cherché, dans mon enseignement, à démontrer les avantages qu'en retire l'étude du malade et de la maladie. Je n'ai guère perdu les occasions de le prouver par des exemples, et la plupart de nos entretiens du début des années scolaires ont eu pour sujet des questions afférentes à cet objet.

On ne saurait craindre les redites quand il s'agit de l'éducation clinique. Il est, en effet, désirable que les habitudes qu'elle développe deviennent, comme celles de la propreté chirurgicale, une seconde nature. Je voudrais, cette année, jeter un coup d'œil sur l'ensemble de la question.

Les hommes qui, avec une rare puissance d'esprit, ont le plus contribué au progrès des sciences médicales, ont été dominés par une même préoccupation: celle de la méthode qu'il convient de suivre pour recevoir l'enseignement des faits et le transmettre. De grands génies en ont affirmé la nécessité et se sont donné la tâche de préciser les conditions qui préservent de l'erreur et conduisent à la vérité. Leur exemple a démontré de façon éclatante qu'il fallait les accepter. Ils ont pensé, comme Pas-

cal, que si l'on sait la méthode de prouver la vérité, on aura en même temps celle de la discerner.

Dans le discours préliminaire qui sert d'introduction à son "Traité d'anatomie descriptive", Bichat s'exprime ainsi: "La méthode dans les sciences est le lien qui attache celui qui apprend à celui qui démontre; c'est le point d'appui commun qui soutient l'attention de l'un et la mémoire de l'autre; elle double l'intelligence du premier et multiplie la fécondité du second."

La méthode met, en effet, nos facultés et notre savoir en œuvre, elle réglemeute leur emploi. De là vient son pouvoir; et Claude Bernard en a très nettement défini la nature:

"Les bonnes méthodes peuvent nous apprendre à développer et à mieux utiliser les facultés que la nature nous a dévolues, tandis que les mauvaises peuvent nous empêcher d'en tirer un heureux profit. Une bonne méthode favorise le développement scientifique et prémunit le savant contre les causes d'erreur si nombreuses qu'il rencontre dans la recherche de la vérité. C'est là le seul objet de la méthode expérimentale. Elle ne donne pas d'idées neuves et fécondes à ceux qui n'en ont pas; elle servira seulement à diriger les idées chez ceux qui en ont et à les développer, afin d'en tirer les meilleurs résultats possibles. La méthode, par elle-même, n'enfante rien."

Son introduction dans les sciences médicales a été, pourtant, l'occasion de ces découvertes "qui, en apparaissant dans la science, donnent naissance à des idées lumineuses dont la clarté dissipe un grand nombre d'obscurités et montre une voie nouvelle."

En donnant cette définition des grandes découvertes, Claude Bernard aurait pu signaler l'influence qu'exerçaient déjà celles qui lui appartenaient. Mais celui qui est resté et qui restera "le grand physiologiste", celui dont on a pu dire qu'il était "la physiologie elle-même", s'était donné une mission à laquelle il a consacré sa vie et dont l'accomplissement occupait entièrement sa pensée.

Il voulait faire pénétrer les principes de la science expérimentale dans les sciences médicales, certain qu'elles y trouveraient la force formatrice qui leur faisait défaut. Pour assurer le succès de cette œuvre nécessaire, mais difficile, il s'attacha avant tout à "indiquer les précautions qu'il convient de garder

dans leur application, à raison de la complexité toute spéciale des phénomènes de la vie”.

Alors que Claude Bernard venait de publier son “Introduction à l'étude de la médecine expérimentale”, Pasteur, dans une étude destinée à donner l'idée de l'importance des travaux de son illustre confrère, de son enseignement et de sa méthode, appréciait “l'influence que pouvait exercer l'introduction, dans la physiologie et la pathologie, de la méthode qui, depuis Galilée et Newton, a constitué les sciences physiques et prévoyait les changements profonds qui allaient s'accomplir dans l'enseignement des sciences médicales, dans leurs progrès, dans leur langage même. On ne saurait préciser dès à présent, disait-il, mais dans vingt ans, moins ou plus, sous l'influence de l'esprit nouveau auquel le nom de Claude Bernard restera attaché, on verra disparaître les ténèbres — héritage d'un autre âge — qui enveloppent encore la marche mal assurée des sciences médicales”.

A l'époque — 1er novembre 1866 — où ces paroles étaient écrites, l'heure venait où la longue attente d'une transformation désirée et jamais accomplie allait prendre fin. On peut maintenant dire qu'elle était venue. Les grandes découvertes de Pasteur, s'ajoutant aux grandes découvertes de Claude Bernard, allaient précipiter le progrès. Elles donnaient naissance “à ces idées lumineuses dont la clarté dissipe un grand nombre d'obscurités et montrent une voie nouvelle”.

L'avenir réservé aux résultats si imprévus fournis par les études de Pasteur sur les fermentations, sur la génération spontanée, sur les maladies des vers à soie, — dont il poursuivait encore l'entier accomplissement, — s'était déjà présenté à son esprit et lui donnait le désir de les conduire assez loin pour préparer la voie à une recherche sérieuse de l'origine des diverses maladies. Il comptait y parvenir, grâce à l'appui de la méthode qui, “en laissant à l'esprit une entière liberté de penser, l'oblige à l'incessant contrôle des idées par l'étude approfondie des faits qui leur ont donné naissance”. Aussi ne pouvait-il résister “au besoin de communiquer les impressions ressenties en voyant se dérouler sous ses yeux tant de progrès accomplis avec une telle sûreté de méthode qu'on ne saurait présentement en imaginer de plus parfaite”.

La méthode dont Pasteur saluait, avec l'enthousiasme que lui

inspira toujours la recherche scientifique, l'intronisation dans les sciences médicales, le conduisait vers elles. Les faits soumis à son jugement au cours de recherches qui étaient, en apparence, si étrangères à la médecine, ne pouvaient pas ne pas lui désigner la voie dans laquelle il pouvait l'introduire afin de la diriger vers de nouvelles destinées. Leur constatation le maintenait en présence de ce "phénomène de vie" devant lequel l'avaient placé ses premiers travaux de cristallographie : son attention y était invinciblement retenue. "Dans les champs de l'observation, le hasard, disait-il, ne favorise que les esprits préparés." Le sien avait été formé par une méthode qui le mettait à même d'utiliser les facultés éminentes dont il était doué à l'élucidation de faits inattendus.

Il accueillait facilement l'hypothèse, aimait à être stimulé par elle, ne craignait pas d'en poursuivre hardiment toutes les conséquences, sûr d'être ramené, comme l'a dit Duclaux, dans le vrai chemin par cette sévère méthode expérimentale dont il a si souvent parlé avec reconnaissance.

Lorsque l'on aborde l'étude de la clinique, les occasions d'apprendre se multiplient. Mais les connaissances que l'on acquiert et par lesquelles on peut devenir habile et savant ne conduisent à ce résultat que par le développement des qualités nécessaires à l'observation. Leur perfectionnement est à la fois indispensable à la bonne éducation clinique et à la bonne éducation scientifique.

Nous devons nous demander comment l'enseignement qui se donne au lit des malades peut le réaliser.

Il remplit une de ses conditions les plus essentielles en nous mettant en présence des choses. On ne peut attacher trop d'importance aux leçons qu'elles nous donnent. Bichat exprime cette vérité en termes saisissants quand il écrit à propos de l'anatomie : "Il faut voir la nature et non pas l'apprendre." Dans l'étude de la nature vivante, l'instruction qui nous vient des sens est un élément primordial du savoir. Ce que la vue présente à la mémoire de façon bien nette, y pénètre facilement et s'y grave profondément. Pareilles impressions ne s'effacent guère. Mais comme les sens nous apprennent ne saurait suffire au clinicien, il est obligé d'aller plus loin qu'ils ne le conduisent. L'idée que fait naître la vue des choses doit nécessairement être soumise au jugement de l'esprit.

L'observation des faits et leur analyse en fournissent les éléments.

L'analyse anatomique et l'analyse clinique permettent de faire dans un ordre défini la constatation des choses que l'observation doit contenir. Les matériaux qui y sont rassemblés sont mis en œuvre par l'analyse expérimentale.

Les faits sont les seules réalités qui permettent la recherche de la vérité; ils y aident d'autant mieux qu'ils ont été plus complètement recueillis; ils lui servent en même temps de contrôle.

La discipline expérimentale assure leur utilisation. Le raisonnement ne pourrait établir la vérité, s'il ne s'appuyait sur des notions exactes et précises.

L'anatomie descriptive donne à l'analyse anatomique sa formule. Elle examine les organes tels que la nature les présente. Elle apprend à voir les choses où elles sont et comme elles sont, à les examiner dans leur position et à déterminer leurs rapports, à les décrire dans un ordre invariable, à les appeler par leur nom sans tenir compte de leur naïveté, voire de leur étrangeté, considérant que le meilleur est celui que l'usage a consacré. Elle façonne l'esprit et lui donne l'habitude d'observer sans autre préoccupation que celle de la plus rigoureuse exactitude des descriptions et de la fidèle reproduction des détails.

Ce sont les conditions mêmes de l'observation, qui doit être vraie, ordonnée et complète.

Elle ne sera complète que si elle est ordonnée, et ne peut être vraie que si elle est impersonnelle, c'est-à-dire recueillie dans une entière liberté d'esprit et sans idée préconçue. Les faits seuls y ont leur place; la manière de voir de l'observateur ne peut à aucun degré s'y faire sentir. Il trouve dans la gravité simple de l'ordre anatomique un parfait modèle.

L'élève est invité à le suivre, dès le début de ses études, par l'enseignement de l'ostéologie. La description systématique des os peut, alors, lui paraître fastidieuse, mais il prendra le sentiment de sa force éducatrice, lorsqu'il devra mettre en ordre les matériaux de ses études, et surtout lorsqu'il sera appelé à dresser le tableau d'un état morbide, lorsqu'il commencera à se servir des moyens d'exploration ou à pratiquer des opérations. Il sera en effet bientôt convaincu de la nécessité de procéder toujours de la même manière, de suivre le même ordre, et de met-

tre chaque chose "en position", afin de complètement voir ou sentir tout ce que le cas observé, l'organe exploré, la région parcourue "présentent à considérer".

L'analyse clinique ajoute aux constatations purement descriptives de l'analyse anatomique l'étude des manifestations de la vie pathologique. Elle la montre à l'œuvre et cherche à la pénétrer par une étude minutieuse et patiente des phénomènes morbides : elle prépare ainsi leur interprétation et complète l'observation en y donnant place à tout ce qui échappe au jugement immédiat des sens. Il est permis de dire qu'elle la vivifie.

Les caractères propres des symptômes, leur nature et leur degré, leurs modifications et leurs vicissitudes, les associations qu'ils contractent, le moment où elles se forment et leurs conséquences, sont notés avec un soin méticuleux ; mais l'observateur s'attache à déterminer, avec toute l'exactitude possible, les conditions dans lesquelles ils sont nés et se sont associés, ont évolué, comment ils s'atténuent, et pourquoi ils disparaissent et se reproduisent.

L'enquête ouverte pour relever ce qui a pu contribuer à leur apparition et avoir influence sur leur destinée a d'ailleurs le précieux avantage de nous obliger à ne pas seulement tenir compte "de l'état actuel". Nous ne pouvons juger les situations morbides qu'en mettant en regard le présent et le passé ; en prenant en considération les caractères qu'elles présentent au moment où l'on observe, et en ne méconnaissant l'importance d'aucun des faits ou des incidents qui marquent "leur évolution".

Nous sommes dès lors en possession des principes indispensables aux bons diagnostics et aux pronostics qui ne sont pas seulement des hypothèses. Recueillie dans ces conditions, l'observation pure et simple du malade pose le problème médical. Elle sert de point de départ aux recherches expérimentales que souvent nécessite l'exacte interprétation des faits ; elle les dirige et ne doit jamais être perdue de vue. Une observation clinique suffit parfois à complètement établir l'interprétation des faits ; il en est qui contiennent tous les éléments du raisonnement expérimental.

(à suivre.)

LA MALADIE TACHETÉE DE WERLHOF

PAR M. LE DOCTEUR D. E. LECAVELIER.

L'enfant qui fait le sujet de cette observation est âgé de trois ans, n'a jamais été malade si ce n'est l'an dernier d'une rougeole bénigne; il a passé la saison d'été à la campagne, et durant ces deux mois le régime alimentaire carné ne fut que du porc sale, ne pouvant se procurer d'autres viandes fraîches. Durant ce séjour au grand air l'enfant n'éprouva aucun signe de faiblesse ou de maladie, mais son teint pâle et livide attirait l'attention de ses parents. Dix jours après son entrée à la ville, l'enfant, conservant toujours son entrain ordinaire, n'ayant aucune élévation de température, présenta une série de taches d'hémorragies cutanées sur le tronc et les membres inférieurs; deux jours après les taches sanguines apparurent aux épaules, aux membres supérieurs et dans le cuir chevelu; le lendemain l'enfant, plus affaibli, fut obligé de garder le lit, les hémorragies avaient atteint les muqueuses labiales et nasales qui nécessitèrent à deux reprises différentes le tamponnement des fosses nasales avec de la gaze contenant quelques gouttes d'adrénaline. La respiration rapide du malade et le dépôt hémorragique sur les lèvres lui donnaient l'apparence d'un typhique; cependant, la température était normale, le pouls, à 120, était en hypertension avant la saignée nasale qui donna, pour les deux jours, environ huit onces de sang évaluées par la quantité de linge souillé, le nombre de caillots vomis et la durée de la coloration noire des selles.

Cette hypertension artérielle de 22 au sphygmomanomètre ne se rencontre pas dans la fièvre typhoïde et est plutôt le symptôme d'une affection rénale. L'urine était très rouge et ne contenait pas d'albumine. L'hypertension ne produisait pas un retentissement diastolique du bruit aortique, mais donnait un bruit de trot mésosystolique. La fibre musculaire ainsi hypertendue devait faire souffrir énormément l'élasticité des parois cardiaques. C'est dans ces cas que l'on rencontre une *dilatation aiguë du cœur gauche*, constatée quelquefois par la vue (légère voussure précordiale) et surtout par la percussion qui donne une augmentation de la matité cardiaque dans ses diamètres horizontal et vertical. Cette cardiectasie est due non à la perte de contractilité, mais bien à la perte d'élasticité du myocarde.

Après ces deux hémorrhagies, l'hypertension artérielle diminua de moitié pour ne plus remonter plus haut.

Par contre, la tension lymphatique augmenta tellement que tout le réseau inondé simulait un état d'anasarque généralisé. La pâleur et l'œdème de ses joues, doublées de volume en peu de temps, attiraient fortement l'attention de son entourage; le rein ne filtrait pas d'albumine et donnait un litre d'urine en 24 heures. La rate et le foie, dont la matité était augmentée lors du premier examen, avaient repris leur dimension normale à ce moment. Les bases des deux poumons n'étaient pas congestionnées, mais de nombreux râles muqueux existaient dans les deux bronches, la toux devint le symptôme qui ennuyait le plus le malade. Malgré ses quintes répétées, l'hémorrhagie nasale si redoutée et difficilement contrôlée ne se répéta plus.

En présence de ces différents symptômes, le diagnostic ne s'établit qu'à par des variantes selon la gravité de l'évolution clinique. Les différentes formes d'affections hémorrhagiques ont entre elles de si nombreux points de ressemblance qu'il n'est pas facile de les placer en classes morbides distinctes.

Une alimentation défectueuse, avariée, insuffisante, ou l'abus des salaisons autrefois si usitées dans les longs voyages sur mer, sont souvent les causes de scorbut. Cette maladie ne commence pas brusquement, mais graduellement par certains symptômes morbides généraux, tels que: lassitude, prostration générale, sentiment d'oppression, de constriction thoraciques, des palpitations cardiaques, des douleurs rhumatoïdes dans le dos, les bras et les jambes. Ces malades sont obligés de garder le lit, ils sont très sensibles au froid et sont atteints d'une somnolence invincible et d'une profonde apathie intellectuelle. Après ces symptômes initiaux qui durent quelques jours, apparaissent des hémorrhagies cutanées, des stomatites ulcéreuses, des angines, etc.

Dans le cas présent, rien de ce tableau n'est apparu; l'enfant a toujours conservé ses forces, sa gaieté, jusqu'à ce qu'on l'obligea à garder le lit après ses hémorrhagies nasales. Les infiltrations sanguines nombreuses sont apparues spontanément comme seul symptôme capital.

Dans ses antécédents héréditaires, on ne trouve aucune tare d'hémophilie; sa mère est une anémique qui a souffert l'an der-

nier d'une pleurésie compliquée d'une péricardite et qui jouit actuellement d'un état de santé relativement bon; le père n'a jamais été malade, mais il souffre d'une bronchite intense qui donne un retentissement immédiat sur le cœur droit et l'on entend un bruit de souffle à la tricuspide. Notre petit malade n'a eu aucun passé pathologique pouvant altérer les parois vasculaires ou la coagulabilité du sang. L'apparition spontanée de *purpura* à formes sévères nous place donc en présence de la *maladie tachetée de Werlhof* qui, à un moment donné, a pris l'image de l'état typhique.

La pathogénie de cette affection nous renseigne peu sur le traitement à instituer. Le caractère brusque du début de cette maladie nous justifie de croire qu'il existe un processus toxique produisant une vaso-constriction généralisée qui cause ainsi à la première période une hypertension artérielle considérable, suivie d'une vasodilatation amenant des infiltrations sanguines multiples et des hémorrhagies des muqueuses. Ces phénomènes morbides ont été reproduits expérimentalement chez des lapins par des injections du sang provenant de malades atteints de la maladie tachetée.

Dans ces cas, la thérapeutique doit être opportuniste. Pour combattre l'hypertension, le lacto-sérum Blondel était particulièrement indiqué, mais il était impossible de se le procurer; il fallut avoir recours à la saignée blanche, au moyen de purgatifs au calomel et à la podophylène, alternant l'un et l'autre de ces cholagogues jusqu'à effet pour décongestionner le foie et augmenter l'écoulement biliaire dans l'intestin; car la bile est le meilleur antiseptique intestinal. Le régime lacté fut très bien suivi. Comme boisson pour prendre au besoin, le malade buvait une limonade au bicarbonate de soude. Contre les hémorrhagies, on appliqua localement une solution d'adrénaline et à l'intérieur on donna du chlorure de calcium; à la seconde période, pour relever la tension artérielle et la dépression générale, on prescrivit les ferrugineux, les préparations arsenicales et les glycéro-phosphates. Quatre semaines après le début de la maladie, le petit malade, considéré guéri, reprenait graduellement son régime d'autrefois et s'amusait gaiement avec les autres; il possédait cependant encore sur la peau un grand nombre de taches cuivrées, une forte tension lymphatique et un chapelet ganglionnaire enlarginé.

SUR LES BRUITS CARDIAQUES DE DOUBLES OU ACCESSOIRES DANS L'AUSCULTATION IMMEDIATE DU CŒUR

PAR M. LE DOCTEUR OBRAZTZOY.

D'après l'expérience de l'auteur, nombre d'états morbides donneraient lieu à des dédoublements des bruits normaux du cœur ou à des bruits accessoires, et, si ces phénomènes sont relativement peu connus, cela tiendrait surtout à la façon défectueuse dont on ausculte généralement le cœur, nombre de praticiens étant convaincus qu'il est indispensable pour cela de faire usage du stéthoscope. Or, M. Obratzov a maintes fois été à même de s'assurer que, par l'auscultation immédiate, les sons d'origine cardiaque sont perçus plus nettement que quand on se sert du stéthoscope. Il arrive même, lorsqu'on a recours à ce dernier mode d'auscultation, que certains sons se trouvent tellement diminués d'intensité par leur passage à travers l'instrument qu'ils deviennent tout à fait imperceptibles. C'est ainsi que l'auteur a eu l'occasion d'observer un malade chez lequel le stéthoscope ne décela dans toute la région précordiale qu'un seul bruit qui paraissait de nature systolique; or, en appliquant directement l'oreille sur la poitrine, on distingua très nettement un second bruit qui avait passé inaperçu à l'auscultation médiate, et on ne tarda pas à se convaincre que, en réalité, ce dernier seul était systolique, le bruit perçu au stéthoscope étant au contraire diastolique. Et, pourtant, le bruit que le stéthoscope n'avait pas permis de constater était beaucoup plus intense que nombre de bruits dédoublés ou accessoires. C'est assez dire combien ceux-ci doivent facilement échapper à l'examen stéthoscopique du cœur.

Il importe surtout de se rappeler que l'auscultation immédiate permet de distinguer, avec la plus grande netteté, les bruits qui coïncident avec le choc du cœur contre la paroi thoracique. M. Obratzov est, toutefois, loin de croire à l'inutilité du stéthoscope: si, dans la très grande majorité des cas, les dédoublements et les bruits accessoires sont surtout perçus par l'oreille appliquée directement sur la région précordiale, il en est, au contraire, d'autres où le stéthoscope rend d'excellents services pour mettre bien en évidence ces mêmes phénomènes. Bref, il est bon de recourir méthodiquement, chez tous les malades, aux deux modes d'auscultation.

MAL PERFORANT ET TABES

PAR M. LE PROFESSEUR RAYMOND.

La présence d'un mal perforant doit toujours faire penser à la possibilité du tabès; aussi ne doit-on pas négliger de rechercher les signes de cette dernière affection. Un homme se présentait à la consultation pour un durillon forcé que de multiples traitements avaient été impuissants à guérir. Ce durillon forcé n'était autre qu'un mal perforant: ulcération profonde, suppurante, infectée et entourée d'une zone anesthésique bien marquée. Fréquente chez les artério-scléreux, cette affection se rencontre 95 fois sur 100 environ chez les tabétiques: c'était le cas ici.

Le malade a eu, depuis deux ans, des douleurs dans les membres inférieurs, puis des douleurs en ceinture, ainsi que de l'incontinence d'urine. Jusqu'à présent, il n'a pas présenté d'incoordination motrice, cependant les réflexes sont abolis et le signe d'Argyll est manifeste; pas de diplopie.

On trouve aussi des troubles de la sensibilité, de l'anesthésie de la trachée, du testicule, une bande anesthésique au niveau des seins, autant de symptômes permettant de faire un diagnostic ferme. Ce malade est en outre un syphilitique, et c'est trois ans après l'accident initial que les premiers phénomènes se sont manifestés.

En outre des phénomènes dont nous venons de parler, le malade présente de temps à autre, une sorte de chute de la main et du pied déterminant une impotence du membre qui ne dure guère que vingt-quatre ou quarante-huit heures. Ce signe, fréquent chez les tabétiques, a été décrit par Charcot sous le nom de dérochement des jambes.

Au pied gauche existe un pied bot tabétique, déformation particulière produite par une augmentation considérable du volume du pied.

Cette localisation de l'arthropathie tabétique, pour être assez fréquente, est souvent méconnue des médecins. A ce propos, M. Raymond cite le fait suivant:

Un malade de trente-quatre ans présentait une déformation considérable de la hanche et de toute la partie supérieure de la cuisse droite. Le médecin traitant, craignant une affection maligne, préconisait une désarticulation de la hanche.

Un examen attentif décela l'absence de réflexe rotulien et des troubles oculaires tabétiques. Peu après, la hanche gauche se prit dans les mêmes conditions. La radiographie permit de se rendre compte qu'on était en présence d'une arthropathie tabétique coxofémorale avec atrophie osseuse et délabrement du rebord cotyloïdien.

On voit donc toute l'importance d'un diagnostic précis, qui permettra toujours d'instituer un traitement curatif et d'éviter une intervention chirurgicale pour une affection depuis longtemps décrite par Charcot.

L'INEGALITE PUPILLAIRE DANS LES MALADIES DU POUMON ET DE LA PLEVRE

PAR M. LE DOCTEUR DEHÉRAIN.

Un nouveau symptôme pathologique semble d'abord particulier à la maladie où il a été primitivement remarqué. Souvent, plus tard, sa signification s'élargit; il n'est plus alors pathognomonique, mais il prend simplement place dans plusieurs syndromes.

Il en est ainsi de l'*inégalité pupillaire* qui, outre sa valeur diagnostique en cas de méningite, de syphilis des centres nerveux, de tumeur du médiastin, vient d'être récemment considérée comme une manifestation de certaines angines. Nous montrerons dans cet article que ce symptôme oculaire peut aussi annoncer une lésion du poumon ou de la plèvre.

Les traités classiques énumèrent, parmi les symptômes de la *pneumonie* à la période d'état, l'*inégalité pupillaire* avec mydriase du côté où siège le foyer pulmonaire.

Ce symptôme est considéré par ceux qui le décrivent comme un trouble unilatéral associé aux troubles vaso-moteurs: telle la rougeur de la pommette. Ayant recherché systématiquement l'*inégalité* au cours de l'infection pneumococcique, nous l'avons retrouvée assez fréquemment, sans d'ailleurs que le côté atteint de mydriase fût forcément celui de la *pneumonie*.

Dans un même service d'hôpital, en l'espace de six mois, nous avons observé trois malades présentant de l'*inégalité pupillaire* au cours de la *bronchite aiguë*. La persistance de ce signe n'excéda pas la durée des phénomènes infectieux.

L'inégalité est plus fréquente encore dans l'*emphysème compliqué de bronchite chronique*. Nous en avons recueilli onze observations. Nous devons toutefois faire remarquer que dans cette affection le symptôme est d'une grande variabilité.

En effet, chez les vieillards observés, nous l'avons surtout constaté pendant les périodes de crises. Il n'est pas rare chez ces malades de voir les pupilles alternativement inégales; quelquefois même à cette inégalité succède un myosis double.

Si l'on interroge le malade, il se plaint parfois de diplopie, de mouches volantes, points brillants, nuages devant les yeux, signes qu'on retrouve d'ailleurs dans le brightisme et dans la plupart des états humoraux toxiques.

Cette extrême variabilité dans les symptômes oculaires souffre cependant quelques exceptions, car dans 3 cas de bronchite nous avons vu l'inégalité pupillaire persister pendant plusieurs mois, sans changer de côté.

Sur 120 cas de *tuberculose pulmonaire* suivis pendant un mois au minimum, nous avons rencontré 26 fois l'inégalité pupillaire.

Dans un mémoire du 23 mai 1902, M. Souques en avait déjà relaté 3 cas. Récemment, cet auteur a confirmé, par allusion, ses observations antérieures, lors d'une discussion à la Société médicale des hôpitaux sur les amygdalites accompagnées d'inégalité pupillaire. M. Souques considérait le signe qui nous occupe comme une manifestation spéciale à la tuberculose du sommet; il invoquait le rapport de cette région avec le sympathique qui, excité directement ou par l'intermédiaire d'un ganglion, provoquerait ainsi l'inégalité. D'après nos observations la localisation de la bacillose au sommet n'est pas la condition nécessaire de l'inégalité; toutes les variétés de phtisie pulmonaire nous ont paru capables de la provoquer. Néanmoins, lorsqu'on soupçonne une bacillose au premier degré, la constatation d'une inégalité pupillaire peut être invoquée à titre de présomption. Mais plus souvent, nous l'avons remarquée à la période d'infiltration.

La persistance du symptôme chez le tuberculeux est remarquable: l'inégalité peut durer plusieurs mois consécutifs. Nos observations n'ont pas encore porté sur un temps assez long pour avoir la certitude qu'il dépasse une année.

Nous avons constaté parfois des rémissions dans le symptôme,

mais, lors de la récurrence, le côté atteint de mydriase se retrouvait le même.

L'inégalité pupillaire des tuberculeux est ignorée d'eux. Ceux-ci ne présentent, en effet, aucun trouble visual connexe.

Sur 26 cas suivis en série, nous avons trouvé 14 fois la pupille gauche plus grande et 12 fois la droite.

Nous avons tenté sans succès d'établir un rapport entre le côté pulmonaire atteint et le phénomène oculaire.

Enfin dans quatre cas de *pleurésie*, l'inégalité nous est apparue constante pendant plusieurs semaines. Il s'agissait d'épanchements séreux de nature tuberculeuse, avec réaction lymphocytaire constante.

Pour interpréter le symptôme qui nous occupe, il faut se souvenir qu'on le rencontre fréquemment au cours des tumeurs du médiastin, qu'elles soient d'ordre mécanique ou inflammatoire. Or, il est facile de concevoir chez le *tuberculeux* un ganglion médiastinal enflammé, agissant par contact sur le nerf sympathique à la façon d'un anévrisme ou d'un cancer œsophagien. Il n'est pas nécessaire que ce ganglion soit celui du dôme pleural spécifié par M. le Dr Souques.

Dans trois autopsies de tuberculeux pulmonaires atteints d'inégalité, nous avons trouvé de volumineux paquets ganglionnaires. En outre, l'évolution du phénomène chez le phthisique, sa longue durée, ses rémissions, ses atténuations temporaires, ses récurrences rappellent l'évolution des adénopathies qui est sujette à des périodes de fluxion, de régression et aussi de récurrence.

Si l'on admet l'origine ganglionnaire de l'inégalité, on comprend comment, grâce à des anastomoses entre les lymphatiques, le ganglion enflammé et par conséquent la pupille correspondante ne sont pas forcément du même côté que le poumon atteint.

S'agit-il dans la *pleurésie tuberculeuse* d'une adénopathie en rapport avec la nature de l'infection? ou bien d'une cause locale telle que la présence du liquide? Est-ce la compression du médiastin à la période d'augmentation ou la rétraction consécutive avec adhérence pleurale que l'on doit incriminer? La rareté relative de l'inégalité pupillaire dans la pleurésie nous porte plutôt à croire à la localisation élective d'un ganglion hypertrophié.

Nous devons remarquer, en faveur de l'influence mécanique

directe de l'épanchement, que deux fois nous avons vu le rapport d'inégalité diminuer pendant la période de régression de la pleurésie, sans toutefois que le phénomène ait disparu.

Il est du reste possible d'interpréter cet amendement du symptôme comme un état d'évolution parallèle au stade de régression du ganglion compresseur.

L'inégalité pupillaire de la *bronchite aiguë*, celle de la *pneumonie* sont-elles ou non d'origine ganglionnaire?

Il est impossible d'en décider.

Le bloc pneumonique comprime-t-il les organes du médiastin? ou bien encore faut-il accepter la conception qui fait de l'inégalité un trouble circulatoire tel que la rougeur unilatérale de la joue?

En ce qui concerne l'*emphysème* compliqué de bronchite chronique, il est difficile de faire de l'inégalité autre chose qu'un trouble d'origine mécanique. On peut alors concevoir l'extrême variabilité du symptôme, si l'on songe aux changements physiques si brusques dont l'auscultation quotidienne d'un emphysemateux bronchitique peut donner l'idée.

Quoi qu'il en soit, dans les différentes maladies de la plèvre et du poumon que nous venons d'énumérer, c'est toujours l'excitation du sympathique au niveau du médiastin qui nous semble le mieux expliquer l'inégalité pupillaire constatée par la clinique.

L'analyse est, certes, une utile opération intellectuelle; elle inspire et guide nos sciences, mais elle ne reste féconde que si elle repose sur un scepticisme raisonnable, car, à force d'analyser tout on arrive au doute systématique, bientôt il n'y a plus rien qui ait l'apparence d'être vrai et la vie, elle-même, finit par se manifester comme un point d'interrogation.

Les sentiments élevés de dévouement, d'abnégation et de devoir, meurent tous, un peu chaque jour; on est tout à la conquête du bien-être et on éprouve une sorte de soulagement physique à entendre les rhéteurs nous affirmer que la guerre entre civilisés est une monstruosité qui disparaîtra bientôt.

RECHERCHES EXPERIMENTALES DEMONTRANT L'INFLUENCE DE CERTAINS ETATS PSYCHIQUES SUR LA SECRETION GASTRIQUE

M. A. Bickel, ayant gastrostomisé un chien, a pu étudier directement l'influence exercée sur la sécrétion gastrique de cet animal par certaines excitations psychiques. C'est ainsi, par exemple, qu'en rendant l'animal furieux (par la vue d'un chat), on voyait immédiatement, en pleine digestion, la sécrétion gastrique diminuer puis s'arrêter complètement. De même l'animal étant à jeun, il était impossible d'amener chez lui la moindre sécrétion gastrique (par l'appât d'un morceau de viande, par exemple), si en même temps on provoquait sa colère en le mettant en face du chat en question.

Ainsi se trouve démontré expérimentalement ce fait que nous observons journellement dans la vie courante, savoir l'influence des états psychiques sur l'appétit et sur la digestion.

CANCER DU SEIN ET APLASIE GENITALE

M. le docteur Gauthier a observé une malade opérée d'un cancer du sein par M. Jaboulay. L'intérêt du cas réside dans la coïncidence de cette maladie avec une aplasie génitale considérable.

La malade, âgée de quarante-deux ans, n'a jamais eu ses règles, n'a jamais ressenti de douleurs abdominales en rapport avec la fonction menstruelle. Immédiatement en arrière de la vulve existe une membrane solide, absolument étanche, ne présentant aucun orifice, sauf celui de l'urètre. Le toucher rectal ne permet de sentir aucune formation ressemblant à un vagin ou à un utérus.

Les organes génitaux sont donc des plus rudimentaires, si tant est qu'ils existent. Or, on sait qu'une méthode de traitement du cancer du sein consiste à pratiquer la castration ovariennne dans l'espoir d'amener l'atrophie des glandes mammaires et des tumeurs dont elles sont le siège: c'est la méthode de Beatson. Le cas présenté semble bien en contradiction avec les vues de Beatson. L'absence ou, en tout cas, l'insuffisance extrême des ovaires n'a pas empêché, dans le cas particulier, la production d'un cancer du sein authentique.

DES TROUBLES DE LA NUTRITION ET DE L'ÉLIMINATION URINAIRE DANS LE PSORIASIS

PAR MM. GAUCHER ET DESMOULIÈRE.

On trouve dans le psoriasis, en plus du trouble général de la nutrition, caractérisé par l'élaboration incomplète de la matière azotée dans l'organisme et la production excessive de matières extractives azotées, une élimination abondante de chlorure de sodium, qui favorise l'élimination de ces matières azotées toxiques et assure, dans une certaine mesure, la dépuration de l'économie. Cette élimination abondante de chlorure coïncide, en effet, toujours avec la guérison des poussées psoriasiques.

Il semble que la déminéralisation et particulièrement la perte abondante de chlorure de sodium chez les psoriasiques crée, chez eux, un terrain favorable au développement de la tuberculose. Il est assez commun, en effet, de rencontrer chez des psoriasiques des manifestations tuberculeuses; d'autre part, le psoriasis est fréquent dans les familles les tuberculeux.

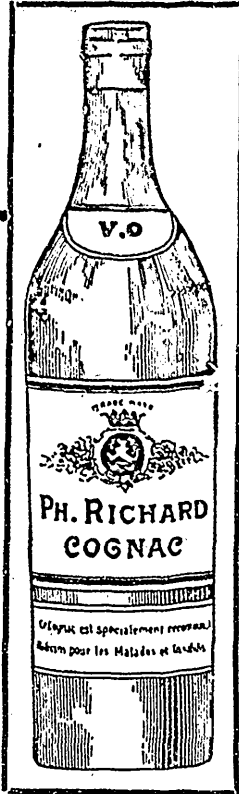
L'action favorisante du chlorure de sodium sur l'élimination azotée met en relief l'illogisme de la déchloruration thérapeutique dans toutes les affections et dans tous les états morbides produits par l'auto-intoxication, non seulement dans les dermatoses diathésiques telles que l'eczéma et le psoriasis, mais aussi dans les néphrites albumineuses, dont le principal danger est l'urémie.

La suppression de l'ingestion de chlorure de sodium chez les brightiques a pour résultat immédiat de priver les malades d'un agent éliminateur par excellence et de s'opposer à l'élimination des matières azotées toxiques, qui sont les principaux facteurs de l'urémie et qui ne dialysent dans l'urine que grâce au chlorure de sodium. Dans toutes les affections produites par l'auto-intoxication azotée, l'alimentation chlorurée sodique est au contraire nécessaire comme agent d'élimination des matières extractives.

Développons la science dans les laboratoires, agrandissons les connaissances techniques dans toutes les professions et encourageons aussi le goût des choses nobles au sein de l'élite qui est apte à se les assimiler.



V. O.
V. O. S.
V. S. O. P.



F. C.
Fine
Champagne

BRANDIES

Ph. RICHARD

COGNAC

Ces brandies se recommandent à la profession médicale à cause de leur pureté reconnue, leur haute qualité et leur action tonique et stimulante toujours efficace.

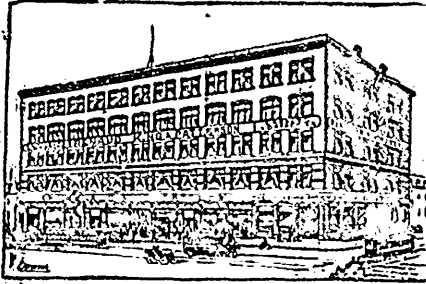
LAPORTE, MARTIN & CIE. Montréal

DEPOSITAIRES

ADRIAN & Co
9, Rue de la Perle, Paris.

APRHEINAL
CHIMIQUEMENT PUR

COUITES contenant chacune... 2 milligr.
ASPIRINES Stérilisées contenant chacune... 50 -
SOPRINES doses à... 25 -
GRANULES — 1 centigr.



Meubles, Literie, Tapis, Draperies, Glacières, Bibliothèques en sections, complet moderne pour offices.

Installation moderne et de premier ordre

Renaud, King & Patterson

COIN STE - CATHERINE ET GUY

Escompte spécial accordé sur présentation de cette annonce découpée

VIRILINE

DU Dr SIMON de PARIS

TONIQUE TESTICULAIRE ET OVARIQUE

Infaillible contre l'impuissance et la stérilité.

Guérit pour toujours perte de vitalité, abus, erreur de jeunesse, varicocèle, insomnie, maladies de rognons, faiblesse des nerfs, débilité générale, etc., etc.

Pamphlets concernant sa efficacité et son emploi avec un paquet d'essai gratuit expédiés franco dans tous les parties du monde sur réception de 5 cents pour couvrir les frais de poste. Ecrivez à la Cie Médicale du Dr Simon, boîte postale 713, Montréal.

Nos batteries électriques pour usages professionnels donnent la plus complète satisfaction et sont recommandées par tous les médecins qui les connaissent.

Moteurs, Bains, installation de tous genres faits avec soin et promptitude.

The Sayer Electric Co'y

10-12-14 Beaver Hall Hill

MONTREAL

TELEPHONE MAIN 4546

LA DIGESTIVE

N'est pas une médecine patentée ; car nous donnons ici la formule qui capte l'attention de la faculté médi-

cale par les succès remportés dans le traitement de différents cas de Dyspepsie opiniâtre.

Rhubarbe	Pul.....	3½	grs.
Gentiane	".....	2½	grs.
Chirotte	".....	2	grs.
Ipecao	".....	1½	gr.
Savoyanne	".....	1¼	gr.

Ce n'est pas un remède à tous les maux, mais ses propriétés incontestables dans les dérangements d'estomac, en font un puissant auxiliaire du médecin consciencieux.

ECHANTILLONS GRATUITS ENVOYES SUR DEMANDE.

" **Laboratoire de Remèdes et Produits Végétaux Laliberté** "

136 RUE SAINT-DENIS

MONTREAL., Qué.

L'ASSOCIATION MEDICALE DU COMTE DE SHEFFORD

PRÉSIDENCE DE M. LE DOCTEUR COWLEY.

(Séance du 26 octobre, à Granby).

Étaient présents: Messieurs les docteurs Blunt, Mathieu, Leo Martin, C. P. Vendon et Lessard, de Granby; Phelan, S. H. Martin et Vaillancourt, de Waterloo; Brun, de West Shefford; Constantineau, de Roxton-Pond; Langlois, de Valcourt.

M. le président ouvre la séance à 3 heures p. m. Après la lecture et l'adoption des minutes de la dernière assemblée, M. le docteur Cowley remercie les membres de l'honneur qu'ils lui ont fait en l'appelant une seconde fois au fauteuil présidentiel. J'y vois, dit-il, bien plus une preuve de votre généreuse bienveillance que le fait de la reconnaissance de mon mérite personnel. L'année dernière, à pareille date, je vous ai parlé des avantages indéniables des associations médicales de district ou de comté. Si vous me le permettez aujourd'hui, je tâcherai de vous faire voir les rapports intimes qui unissent la science avec la médecine; par suite, les obligations de celle-ci envers la première. Sans vouloir déprécier ni amoindrir l'œuvre accomplie dans les siècles passés, il faut cependant reconnaître que la médecine n'a réussi à se dégager tout à fait de l'empirisme que depuis les cinquante ou soixante dernières années; et cela, grâce à l'aide que lui ont fournie les sciences physiques et chimiques. C'est à la physique que nous devons tous ces instruments de précision qui nous permettent de voir où autrefois régnait la plus profonde obscurité. Le microscope, cette merveille de la physique, a peut-être plus fait pour l'avancement de la science médicale que tout autre moyen de recherche que nous ayons entre les mains, des Virchow, des Cornil, des Duval et autres grands histologistes du dernier demi-siècle, il nous a révélé la constitution intime des tissus, tandis que, entre les mains des biologistes illustrés qui ont eu noms, Pasteur, Koch, etc., il nous a permis de reconnaître ces infiniment petits, causes d'un grand nombre de maladies.

Le thermomètre clinique, le phonendoscope, l'ophtalmoscope, le tube stomacal, les thermo et électro-cautères sont autant d'instruments dont nous sommes redevables à la physique et qui nous sont d'un précieux concours dans l'exercice de notre art.

La chimie, elle aussi, a énormément contribué à établir nos connaissances médicales sur des données scientifiques précises. Le laboratoire a été le champ d'action d'un grand nombre de travailleurs dans ces derniers temps. De leurs travaux et de leurs expériences il en est résulté des découvertes inappréciables pour la médecine. Le praticien d'aujourd'hui ne peut pas ignorer toutes ces choses, et ce qui plus est, il doit à l'occasion recourir à ces puissants auxiliaires dans le diagnostic et le traitement des maladies. Le chirurgien surtout devra en maintes circonstances consulter le pathologiste, avant de décider d'une opération majeure. S'agit-il, par exemple, d'une tumeur du sein, le microscope devra nécessairement éclairer le chirurgien sur la nature intime de la tumeur avant que celui-ci trace les limites de son champ opératoire.

Le médecin, lui aussi, a besoin des lumières du laboratoire pour le guider dans la recherche des causes des maladies. Ainsi, de nos jours, il ne serait pas pardonné au médecin qui négligerait de demander à la réaction Widal l'aide puissante qu'elle constitue pour faciliter le diagnostic d'un cas douteux de fièvre typhoïde. Et ainsi de suite... Il est donc évident, Messieurs, que la médecine doit marcher de pair avec la science et que nous, praticiens de campagne aussi bien que praticiens de ville, nous devons nous efforcer d'acquérir ces connaissances scientifiques indispensables qui ont révolutionné notre art et qui nous permettent de traiter les maladies avec beaucoup plus de chances de succès qu'autrefois. On se plaît à répéter, dit en terminant M. le docteur Cowley, que notre profession est la plus noble et la plus scientifique de toutes les professions! Sachons, toutefois, qu'elle ne sera ainsi, qu'en autant que nous la ferons nous-mêmes. Ayons donc l'ambition de soutenir cette renommée du passé, et d'atteindre, si possible, encore un meilleur idéal dans l'avenir.

Tous les membres applaudissent à ces excellentes paroles de leur président.

Sur proposition du Dr Langlois, appuyé par le Dr Mathieu, M. le docteur Ed. Verdon, de Valcourt, est admis membre de l'association.

M. le docteur Mathieu lut un important travail sur la *pleurésie aiguë sero-fibrineuse*.

Après avoir fait voir que l'historique de cette maladie, connue

autrefois sous différents noms, se perd presque dans la nuit des temps, M. le conférencier énumère les différentes causes prédisposantes et excitantes de l'inflammation de la plèvre. Il étudie ensuite les symptômes de la maladie, leur importance au point de vue du diagnostic et du pronostic et les indications thérapeutiques qui en découlent. M. le Dr Mathieu regut les remerciements unanimes de toute l'assemblée pour la valeur réelle du travail dont il venait de donner lecture.

M. le Dr S. A. Martin croit que les pleurésies avec épanchement, à répétition, surtout chez les personnes âgées, sont souvent de nature cancéreuse.

M. le Dr Lessard dit qu'il est étonnant de constater le peu de malaise que cause un épanchement pourtant considérable, dans certains cas. Il se rappelle d'une femme de 65 ans qui a porté un épanchement dans la plèvre gauche pendant au moins deux mois. Durant tout ce temps-là, cette femme a pu vaquer aux occupations pénibles de femme de journée. Finalement, elle a consenti à subir une thoracentèse qui lui a enlevé 40 onces de liquide. Huit jours après, il fallut faire une nouvelle aspiration d'une égale quantité de liquide.

Quinze jours plus tard, la plèvre était aussi remplie qu'avant les deux aspirations. Une nouvelle thoracentèse vide le côté. Le liquide se reproduisit mais en moindre quantité. Cette pauvre femme mourut deux mois après, présentant tous les symptômes du cancer.

M. le Dr Brun rapporte un cas de tumeur sanguine qui se produisit dans le tissu interstitiel de la paroi du vagin, quelques heures après un accouchement absolument normal chez une femme d'ailleurs en bonne santé. La tumeur avait certainement le grosseur d'une tête d'adulte. L'hémorrhagie se fit très promptement et s'accompagna de beaucoup de douleur. Une compression appliquée directement sur les parties tuméfiées réussit à arrêter l'hémorrhagie et lorsque la douleur eût cessé, c'est-à-dire une journée ou deux après, une incision partielle permit de dégorger cette tuméfaction qui diminua graduellement par la suite sous l'influence des injections aseptiques intra-vaginales. La malade guérit parfaitement bien.

M. le Dr Lee Martin rapporte le fait de deux attaques de fièvre scarlatine bien franche sur le même enfant, dans l'espace de sept semaines. Tous les symptômes classiques de la maladie se

sont présentés dans ces deux attaques. La desquamation a été abondante et complète dans les deux cas.

M. le Dr Cowley, qui a eu occasion de voir la petite malade, corrobore en tous points les faits relatés par le Dr Martin et dit qu'il n'y a pas d'erreur possible. La littérature médicale ne fait pas mention, que nous sachions, de deux attaques de fièvre scarlatine aussi rapprochées.

M. le Dr Lessard gouverneur du collège des médecins et chirurgiens, donne un résumé des travaux de l'assemblée du mois de septembre; il regrette de dire que la question de l'organisation d'un bureau central d'examen est encore à peu près dans le *statu quo*. Le principe de la subvention aux sociétés médicales par le Collège a été enfin reconnu, dit-il.

La Législature sera appelée, à sa prochaine session, à amender l'acte médical dans ce sens, ainsi que pour prolonger le *curri-médical* de quatre à cinq ans.

La motion Turgeon-Laurendeau, de la Société Médicale de Joliette, relative aux honoraires des examens médicaux pour compagnies d'assurances, fit le sujet d'une longue et intéressante discussion. Tous reconnaissent et admettent que l'honoraire pour un tel examen devrait être de *cinq piastres*, qu'il n'aurait jamais dû être réduit à trois piastres. Malheureusement, lorsque cette réduction a eu lieu, notre profession ne s'est pas trouvée organisée pour pouvoir résister effectivement à cet empiètement des compagnies sur les privilèges des médecins examinateurs. Cette échelle de prix est en force depuis quelques années. Il est plus difficile aujourd'hui de remonter le courant. Cependant, il ne faut pas désespérer. Encore ici, le salut est dans les sociétés médicales. Il faudrait que cette question fût mise à l'étude à la première assemblée de chacune des sociétés médicales. La société médicale de Shefford reconnaît tout à fait l'opportunité de la décision prise par la société-sœur de Joliette; seulement, pour des raisons tout à fait locales, elle décide de retarder à la prochaine séance l'adoption d'une semblable motion. D'ici à ce temps-là, nous espérons voir les autres sociétés-sœurs entrer dans le mouvement. Il n'y a pas à le nier, si tous les membres de la profession voulaient se donner la main, ils auraient vite forcé les compagnies d'assurances à réparer l'injustice commise à notre égard. Allons donc voir si on a jamais essayé de réduire ainsi les honoraires des notaires

et des avocats? Le médecin a toujours été bon enfant, ... aussi on ne se gêne pas pour l'exploiter.

M. le Dr Lee Martin est choisi conférencier pour la prochaine séance.

M. le Dr Langlois est élu membre du Comité de discipline, position laissée vacante par le départ de M. le Dr C. Ethier, absent en Europe.

Le rapport du trésorier est lu et adopté, accusant en caisse un montant très satisfaisant.

La prochaine assemblée aura lieu à Waterloo, au mois de mai prochain.

L. A. LESSARD.

Secrétaire,

Granby.

Granby, 26 octobre 1905.

INTERETS PROFESSIONNELS

CORRESPONDANCE:

Le "Montréal-Médical" est un organe libre où chacun peut exprimer ses opinions sous sa seule responsabilité.

Monsieur le Président, Messieurs, (1)

J'ai à vous faire part de divers événements intéressants hautement la profession en général; j'ai aussi de bonnes nouvelles à vous communiquer, concernant les progrès de notre Association et ses succès dans la lutte entreprise contre le préjugé, le charlatanisme.

Je suis fier, Messieurs, de vous dire que, aujourd'hui, notre Association s'impose; et, c'est avec satisfaction, avec orgueil que je m'adresse à ses membres.

Afin de mettre plus de clarté dans cette causerie, je diviserai ce travail en deux parties. Nous examinerons:

1c. D'abord, ce qui concerne notre Association;

2c. Puis, ce qui concerne la profession en général.

Chacun de vous avez reçu copie de notre Constitution. Je vous recommande de lire ce petit livret de temps à autre; sur-

(1) Communication lue à la réunion des membres de l'Association Médico-Chirurgicale du district de Joliette, décembre 1905, par Albert Laurendeau, M. D., St-Gabriel de Brandon.

tout, la partie qui traite des rapports entre confrères; de la déontologie en un mot. Ce petit code de déontologie devrait être notre évangile; je suis convaincu que ceux qui le suivront mieux, seront ceux qui réussiront mieux. La conscience professionnelle n'est pas un mythe, et ce petit code est, dans mon opinion, un guide sûr de morale professionnelle. Je n'ai pas de doute que la plus grande somme de bonheur que nous puissions acquérir et accumuler, n'est pas dans la possession d'une grosse fortune, d'une grande réputation même, mais bien plutôt dans l'amélioration de notre état social, moral et intellectuel.

J'ai dépensé, en luttes stériles, les meilleures années de ma virilité cérébrale, et c'est là l'un des regrets qui pèsent sur ma vie; j'ai eu la passion du veau d'or; pendant des années, j'ai épié les hausses, les baisses, les feintes des stocks: tel un Peaurouge à l'affût; et, franchement, le plus beau coup de fortune ne m'a jamais délecté, comme l'acquisition d'une connaissance nouvelle, où le succès d'un traitement, d'une opération.

J'ai facilement triomphé de l'effondrement de tous les dons que m'avait prodigués la déesse du métal jaune; non pas passivement comme Job, mais par le travail, en me réfugiant dans notre art, dans mes livres. Oh! alors, sachez-le bien, nos meilleurs amis sont dans notre bibliothèque.

Pardon, Messieurs, si j'ai trop parlé de moi; ce n'est pas par vanité; ce n'est pas pour me parer de mes haillons comme Diogène, mais c'est que je ne connais pas de meilleur exemple pour vous faire aimer la science, la médecine comme je l'aime; et pour soulever vos cœurs jusqu'à la hauteur de la parole du Christ: "Aimez-vous les uns les autres".

* * *

Notre Constitution, notre code d'éthique médical, ne sont peut-être pas parfaits, car, pratiquement, la perfection pure n'existera jamais; mais si nous jugeons des résultats obtenus dans notre district, par la mise en œuvre de ces règlements qui nous lient, qui nous unissent dans un commun effort pour l'amélioration, la protection de chacun des membres de notre Association, nous avons lieu de nous féliciter. Nous avons augmenté nos revenus, le travail que nous devons à nos familles est mieux rémunéré, depuis que nous avons réajusté notre tarif dérisoirement bas; de plus nous avons monté dans l'estime du pu-

blic qui nous observe, et qui pénètre nos procédés. Enfin, et c'est là l'un des plus beaux côtés de notre solidarité, l'Association protège ses membres contre les rebouteurs, contre les charlatans. Depuis moins d'un an, nous avons intenté quatre actions pour réprimer la pratique illégale de la médecine et nous avons réussi dans tous les cas.

Vous verrez tantôt que notre bilan financier se solde par un surplus de \$135.00, malgré les dépenses libérales que nous avons faites pour impression, correspondances, etc.; ce surplus nous le devons en partie aux amendes que nous ont payées rebouteurs et charlatans.

L'on a souvent dit que les Sociétés, les Corporations n'ont pas d'âme; les considérations de pitié, d'amour-propre, ou d'insouciance n'existent pas pour elles; il vous serait sans doute pénible à chacun de vous comme à moi, de poursuivre et de pousser ces poursuites jusqu'aux dernières conséquences contre un citoyen qui usurpe nos droits et privilèges; mais l'Association, qui s'est imposé cette mission, agit et agira sans faiblesse. Que des charlatans le sachent bien, nous ne les tolérerons point dans les villes, dans les villages, dans les paroisses de notre district, où il y aura un médecin faisant partie de notre Société.

A ce sujet, voici sommairement les conditions essentielles nécessaires à établir toute infraction à la loi médicale:

10. Il faut d'abord un fait positif de pratique médicale: soins, visite à domicile, ordonnance de médicament, manipulation pour luxation, fracture, etc.;

20. Il faut que le délinquant se soit fait payer pour ses soins ou ses médicaments. Et dans ce cas, l'Association aimerait savoir le montant payé pour tels soins, et le nom de la personne qui a fait le paiement;

30. L'action doit être intentée dans les six mois qui suivent toute infraction à la loi; rien dans l'acte médical ne limite ainsi les délais pour prendre action, mais il y a des jugements dans ce sens.

S'il m'était permis maintenant de donner un conseil aux Associations-sœurs qui, à l'exemple de la nôtre, prendraient à tâche de protéger leurs membres contre les rebouteurs et les charlatans, je leur recommanderais de faire un choix judicieux quant à la première cause; car celle-là servira de précédent, sur-

tout si elle est contestée; et vous verrez que, ensuite, tous les parasites de notre profession disparaîtront comme par enchantement.

* * *

Du 30 avril au 3 mai 1906, il se tiendra, à Paris, un Congrès universel pour la répression de l'exercice illégal de la médecine, sous la présidence de l'éminent professeur Brouardel. Les membres adhérents étrangers auront à payer 20 frs. (\$4.00 environ).

Si notre Association désire s'inscrire à ce Congrès, je me ferai un devoir de préparer un travail sur les lois concernant l'exercice illégal de la médecine dans notre province, et l'application pratique de ces lois. Ce serait un moyen de faire connaître notre Association de l'autre côté; et de rappeler à notre ancienne mère-patrie que nous sommes ici un bon nombre de cousins confrères, organisés et protégés par de bonnes lois contre les rebouteurs et charlatans; ce sera montrer, sous l'un de ses aspects, un coin français de ce Canada trop peu connu de la France. Et les rapports de ce Congrès pourront servir à former l'embryon de notre bibliothèque.

Ironie du sort, c'est le produit des pénalités imposées aux rebouteurs qui servira à payer notre inscription!

* * *

Comme transition entre ce qui concerne notre Association et ce qui concerne la profession en général, j'ai le plaisir de vous dire qu'à notre dernière réunion, en septembre dernier, messieurs les Gouverneurs ont enfin reconnu, sanctionné le principe de venir en aide substantiellement à nos Associations locales. Et je crois que, maintenant, nous pourrions facilement réunir sur un terrain commun, les opinions diverses.

Ainsi, lorsque pendant cette discussion, nous étions un certain groupe qui insistions en faveur de nos sociétés, Monsieur le Président, tout en se déclarant très sympathique à nos syndicats, nous laissait entendre que c'était peut-être engager le Bureau dans une voie dangereuse. Et il ajoutait. " Il est dans les attributions de notre Corporation de réprimer la pratique illégale de la médecine dans cette province; peut-être serait-il préférable de déléguer en quelque sorte nos pouvoirs aux Associa-

“tions aux placées que le Bureau pour atteindre les coupables; et ensuite nous pourrions leur aider de nos fonds, dans cette lutte contre les charlatans et les rebouteurs.”

Mais nous sommes d'accord. Ce que nous voulions, comme je vous le disais ici, dans notre dernière réunion du 11 septembre, c'était: “Faire adopter, par MM. les Gouverneurs, la reconnaissance officielle en quelque sorte de nos Associations, et le principe émis dans la proposition de M. le Dr Pagé, en septembre 1902.”

Mais si je comprends bien notre loi, le Bureau n'a pas plus droit de se départir de ses fonds en faveur de nos Sociétés pour une raison que pour une autre; aussi mon ami Lessard a-t-il fait adopter une motion tendant à amender notre acte d'incorporation, afin d'étendre les pouvoirs de notre Bureau et rendre la position que nous avons prise à ce sujet indiscutable

A propos de législation, au 27 septembre dernier, je posais la question suivante à M. le Président: “J'ai compris que nous nous proposons d'aller devant la Législature, à la prochaine session, pour faire adopter divers amendements à la loi médicale. Pourriez-vous nous dire si ces amendements sont rédigés, et quelle en est la nature?” et je n'ai pu avoir de réponse catégorique; il semble que tout soit à faire, et cependant la session approche. La loi Taschereau a besoin d'amendement; nous voulons unanimement porter le curriculum des études universitaires à cinq ans; il nous faudrait faire définir plus clairement certains articles de l'acte médical concernant la pratique illégale de la médecine, etc., et le comité de législation dort. . . . un peu comme Brutus, “pendant que nous sommes dans les fers”.

Mais il y a mieux que cela: le comité de discipline que nous avons organisé au printemps dernier n'est, paraît-il, qu'un épouvantail. Cela vous étonne? Vous n'êtes pas les seuls. Oyez la question suivante que je posais au Bureau et la réponse que je consigne ici. “Le chapitre 4 de nos règlements définit la procédure à suivre devant le Conseil de Discipline; déclare punissables tous actes dérogatoires à l'honneur professionnel; ce Conseil, dont les fonctions sont jusqu'à un certain point judiciaires, a-t-il le droit de suspendre temporairement ou définitivement tout médecin ayant forfait à l'honneur profes-

“sionnel; en un mot, la loi lui accorde-t-elle les moyens de sanction nécessaires à l'exécution de ses jugements?”

Et M. le Président de répondre: “Que la loi n'était pas claire à ce sujet, qu'il vaudrait mieux attendre qu'elle fût amendée, avant d'aller frapper à la porte du Conseil de discipline pour demander justice.”

Il est donc grand temps que notre Comité de législation agisse, et si Messieurs Girouard, Daignault, Marsolais, Lafleur et MacDonnel désiraient se mettre en rapport avec nos Associations, pour disposer de notre influence auprès de la députation, j'ai transmis, à M. le Régistrare, la liste de toutes les Sociétés Médicales de notre province, et l'adresse de leur secrétaire.

(A suivre.)

EMPLOI DE L'ACIDE PICRIQUE DANS LES DERMATOSES, SPECIALEMENT DANS L'ECZEMA

Meyer recommande d'ajouter à la pâte de Lassar ou à un mélange à parties égales de stéarate de zinc et de vaseline liquide, 1/2 à 1% d'acide picrique. Une série de cas d'eczémas, surtout suintants, a été ainsi traitée: en général, dès la première application, les lésions s'améliorent undubitablement, surtout dans les cas compliqués d'infection locale (l'effet antiprurigineux est peu marqué).

C'est surtout dans l'eczéma séborrhéique des surfaces articulaires que les résultats sont remarquables, mais on ne peut achever une guérison avec ce produit: on terminera, en général, par des préparations à base de goudron.

Les eczémas de la jambe se sont montrés récalcitrants: après une amélioration au début, se manifesta une réaction inflammatoire.

Bien que l'auteur n'ait jamais observé d'accidents toxiques analogues à ceux que divers auteurs ont publiés, il estime cependant qu'avant d'instituer un traitement à l'acide picrique, il y a lieu d'examiner l'état du tube digestif et des reins.

Pour éviter que les parties saines entourant les points traités ne prennent une teinte jaune, on fera bien de les vaseliner avant l'application de l'acide picrique.

TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE DES ÉRUPTIONS SÉRIQUES PAR L'INGESTION DE CHLORURE DE CALCIUM

De nombreux moyens ont été préconisés pour prévenir les accidents consécutifs aux injections de sérums thérapeutiques, mais ils sont à peu près complètement abandonnés. L'heure actuelle, aucun ne s'étant montré réellement efficace. C'est pourquoi il nous paraît intéressant de signaler les bons résultats que le chlorure de calcium — médicament dont les propriétés coagulantes sont bien connues et ont été maintes fois utilisées — a donnés à M. le docteur A. Netter, médecin des hôpitaux de Paris, contre les éruptions consécutives aux injections de sérum antidiphthérique, résultats qui se trouvent consignés dans la thèse inaugurale de M. le docteur Maurice Cousin.

M. Netter fait ingérer aux enfants atteints de diphtérie, pendant trois jours consécutifs, une dose quotidienne de 1 gramme de chlorure de calcium en solution dans l'eau, la première prise étant administrée au moment de l'injection de sérum antidiphthérique. Il est prudent de répéter cette médication chaque fois que l'on fait une nouvelle injection sérothérapique.

Sur 114 petits diphtériques soumis à ce traitement prophylactique, 11 seulement eurent quelque éruption. Sur une série parallèle, comprenant le même nombre d'enfants qui avaient reçu le même sérum, et présentant la même proportion de cas graves et de cas légers, on vit survenir 20 fois une éruption. Encore parmi les 11 faits du premier groupe, 4 paraissaient-ils douteux : dans un, le diagnostic ne put être vérifié, et, pour les 3 autres, l'administration du chlorure de calcium fut cessée après une seule prise ou instituée trop tard. Au reste, sans même faire abstraction de ces 4 observations, on trouve pour la première série un pourcentage de 9,64 d'éruptions, tandis que cette proportion s'élève à 17,54 dans la seconde. Le traitement préventif par le chlorure de calcium diminuerait ainsi de près de moitié la fréquence des éruptions post-sérothérapiques.

Aujourd'hui, de toutes les forces qui mènent les événements humains, la principale est celle des sciences.

CATARRHE CHRONIQUE DE LA VESSIE. TRAITEMENT PAR L'UREOL

J'ai eu l'occasion, ces temps derniers, d'employer l'*Uréol* comme antiseptique des voies urinaires, et les résultats ont été si satisfaisants que j'ai cru de mon devoir de les consigner.

M. Adrien P... , voyageur de commerce est âgé de 61 ans; depuis six ans bientôt, il se fait soigner, tantôt à la consultation des hôpitaux, tantôt au cabinet des médecins pour une hypertrophie de la prostate, consécutive très probablement, à une ancienne blennorrhagie; (il est très fier, en effet, de pouvoir dire qu'il a attrappé cinq blennorrhagies pendant sa vie, la dernière à 55 ans!)

Le malade urine très difficilement, il est obligé de pousser fortement à la miction; ses urines sont boueuses, sentent mauvais et ont une forte odeur ammoniacale. Depuis longtemps un médecin spécialiste qu'il était allé consulter, lui avait prescrit des lavages de vessie à l'eau boriquée; par suite de l'hypertrophie du lobe moyen de la prostate, la vessie se vide incomplètement, l'urine reste dans le cul de sac où elle se putréfie.

De plus, sa profession l'obligeant à voyager fort souvent, dans des conditions d'hygiène plus ou moins déplorables, le malade qui fait usage de sondes assez souvent, ne peut employer toute l'asepsie désirable et arrive à introduire dans sa vessie des germes qui n'eussent pas dû y pénétrer.

Il y a environ un mois, j'étais appelé près de M. P... dans les circonstances suivantes: l'avant-veille, à la suite d'un refroidissement survenu, il ne sait trop comment, mais probablement après avoir absorbé des boissons glacées pendant une période de fortes chaleurs, et après s'être réveillé complètement découvert, sur son lit, vers 4 heures du matin, il a été pris de douleurs dans le bas-ventre accompagnées de pollakiurie, de ténésme vésical. Les urines sont fétides et il existe un léger degré de température 38°5.

J'examine le malade et après examen je pose le diagnostic de congestion prostatique et vésicale, passagère avec état fébrile.

Deux indications sont à remplir:

a.) Décongestionner la vessie et la prostate et par là-même, diminuer le spasme du sphincter et permettre à l'urine de passer plus facilement.

b) Aseptiser les voies urinaires, la vessie principalement.

Première indication. — L'état fébrile sera combattu par la *Trinité dosimétrique*, un granule toutes les heures jusqu'à chute de la température à 37°. L'aconitine de la trinité, décongestionnant par excellence, agira merveilleusement dans le cas actuel, nous lui joignons l'*hyosciamine* pour diminuer le spasme vésical, agent merveilleux du *laxum*, combiné avec la strychnine de la Trinité, producteur du *strictum*.

Enfin une cuillerée à soupe de *Sedlitz Charles Chanteaud* chaque matin nous évitera la stagnation des matières fécales, cause possible de congestion nouvelle de la vessie ou de la prostate.

Deuxième indication.—Contre la fétidité des urines, le malade prendra trois cuillerées à café par jour d'*Uréol* dissous dans une tasse de tisane diurétique.

Au point de vue des symptômes occasionnés par la congestion des organes vésico-prostatiques, état fébrile, dysurie, ténesme, douleur, coprostase, tout fut amendé au bout de 24 heures. Quarante-huit heures après, il ne restait plus rien et le malade heureux pouvait se lever et partir deux jours après pour un voyage urgent d'affaires qui le retenait loin de Paris pendant deux jours. La trépidation du chemin de fer, la fatigue du voyage n'entravèrent pas sa guérison, mais il restait quand même, bien que le malade eût pris son *Uréol* pendant son absence, une odeur très fétide des urines et une forte odeur ammoniacale. Tout cela était évidemment à mettre sur le compte de la prostate et de la stagnation de l'urine dans le cul-de-sac vésical avec décomposition consécutive. Mais persuadé que l'*uréol* devait amener un résultat et que la dose était peut-être trop faible, nous lui faisons doubler ses prises d'*uréol*, soit six cuillerées à café par jour à intervalles très réguliers. En plus, matin et soir un lavage sérieux de la vessie sera pratiqué, avec toute l'asepsie possible, au moyen d'*eau bouillie simple*.

Avec un régime alimentaire approprié, nous pûmes obtenir au bout de sept jours des urines à peu près ordinaires qui ne dégageaient plus cette odeur repoussante qui nous désespérait, ainsi que le malade.

La tristesse a fait place à la gaieté et les urines se sont depuis deux semaines maintenues claires et sans odeur, avec un lavage

quotidien à l'eau bouillie et deux cuillerées à café d'uréal par jour.

Comment a agi l'Uréol?

Par ses trois composants, l'urotropine (ou hexaméthylène-tétramine), le benzoate de soude et le benzoate de lithine.

Ces trois médicaments, à action semblable, donnés dosimétriquement, à doses régulièrement espacées, jusqu'à effet, font nécessairement converger leurs forces vers un même but, la guérison, et cette association permettant de diminuer leurs doses respectives permet d'éviter ainsi certains inconvénients sur l'estomac principalement, d'une médication prolongée par les sels de lithine, ou l'irritation des reins et de la vessie par l'urotropine seule. Nous n'avions pas ainsi à craindre d'effet fâcheux sur l'organe digestif de notre malade comme nous l'avions eu avec d'autres médicaments.

Les propriétés antiseptiques de l'urotropine sont encore d'évidence récente, mais depuis les débuts de la Dosimétrie, son fondateur Burggraève avait reconnu et étudié les propriétés désinfectantes de l'acide benzoïque, et des benzoates. Kaleb recommandait dans toutes les maladies infectieuses le benzoate de soude; Krocak lui trouvait contre le bacille de Koch une action indéniable; et Burggraève reconnaissant aux benzoates, qu'il préférait justement à l'acide benzoïque "la propriété de l'acide benzoïque lui-même" aimait à les prescrire dans les affections et irritations des organes génito-urinaires "donnant de préférence les benzoates de lithine et de soude dans l'urémie". Il les recommandait aussi dans les catarrhes de la vessie.

Il était donc naturel que l'uréal exerçât son action bienfaisante et rapide sur les urines de notre malade et c'est encore la Dosimétrie qui nous avait permis de remporter un succès thérapeutique.

DR BERCHON.

. Le rêve des fraternitaires est une honnête et inepte hallucination. Un tel rêve ne s'accomplira que lorsque les humains seront sensés, modérés et justes. Mais nous vivons à un âge où la maxime de Hobbes demeure vraie. *Homo homini lupus.*

TRAITEMENT INTEGRAL DE L'INFECTION PUERPÉRALE

PAR M. LE PROFESSEUR DOLÉRIS.

Le traitement logique d'une plaie génitale d'origine obstétricale découle de ce fait: que la plaie obstétricale est identique à une plaie chirurgicale, avec cette seule différence que l'utérus constitue une cavité d'un accès difficile.

La thérapeutique des accidents puerpéraux implique donc l'évacuation prompte et totale de l'utérus. L'ablation doit être faite, soit avec les doigts, soit avec une curette large, évidée, et modérément tranchante; l'écouvillonnage est également utile comme complément.

L'auteur insiste sur les avantages de cette destruction des germes *in situ*, à condition que le nettoyage soit immédiat et total, et qu'il s'agisse bien d'endométrite du corps et du col.

Dans les cas tardifs, il vaut mieux s'abstenir, car les germes se sont diffusés; de plus, on produit des tractions, déplacements et manœuvres dont l'effet n'est nullement négligeable, quand on procède à ce moment au curettage.

Le nettoyage antiseptique des organes génitaux s'applique à toute la filière génitale: vulve, vagin, col, segment inférieur et corps utérin. Toutes les plaies doivent être traitées à part, nettoyées, frottées et imbibées d'un antiseptique diffusible, comme par exemple la glycérine créosotée.

Le drainage permanent de l'utérus rend, dans certains cas, des services incontestables.

Dans les cas où le pus est accumulé dans le Douglas, la colpotomie a l'avantage de faire cesser les symptômes graves.

M. Doléris ayant observé dans trois cas très nets la péritonite péri-ombilicale, a fait la laparotomie, qui lui a permis de libérer des abcès cloisonnés, entre les trompes et les ovaires.

Enfin l'hystérectomie fait encore partie du traitement intégral, qui doit être appliqué toutes les fois que la nature fait les frais d'une lutte.

Il faut à l'homme des heures d'adversité, comme il faut, à certains fruits, un hiver sur la paille, pour les mûrir et les adoucir.

SUR L'EMPLOI DE L'EAU DE MER EN INJECTIONS SOUS-CUTANÉES CHEZ LES ATHREPSIQUES ET CHEZ LES PRÉMATURÉS

MM. POTOCKI ET QUINTON.

Une première observation a trait à un enfant de la ville, qui pesait 1,300 grammes à sa naissance. Cet enfant présenta d'abord de l'ictère, puis une intolérance digestive pour le lait et ensuite pour le bouillon. Tous les traitements ayant échoué, y compris l'injection de sérum artificiel, on eut recours à l'eau de mer isotonique, qui fut injectée d'abord à la dose de 30 grammes par jour, puis de 50 grammes.

Sous cette influence, il y eut amélioration rapide de la fonction intestinale.

M. Potocki rapporte trois autres observations analogues, puis deux faits ayant trait à des enfants prématurés, chez lesquels on fit des injections de 10 centimètres cubes par jour, qui produisirent d'excellents effets.

L'auteur insiste sur la nécessité d'employer des doses massives, c'est-à-dire de 50 à 60 centimètres cubes, chez les enfants à terme, et au moins 10 centimètres cubes chez les prématurés. Les insuccès qui ont été observés avec des doses de 1 centimètre cube, par exemple, ne signifient donc rien.

TRAITEMENT CHIRURGICAL DU MAL DE BRIGHT

PAR M. LE DOCTEUR GENTIL.

M. Gentil a expérimenté chez des cobayes, à l'Institut Camara Pestana, de Lisbonne, la valeur de l'opération d'Edebohl's au point de vue des modifications anatomiques qu'elle provoque dans le rein. M. Gentil s'était proposé de résoudre les questions suivantes:

1o. La capsule se régénère-t-elle? 2o. Est-elle plus ou moins épaisse que la primitive? 3o. Est-elle plus ou moins vascularisée? 4o. Les vaisseaux néoformés vont-ils nourrir le cortex rénal? 5o. Sont-ils veineux ou artériels? 6o. Pendant l'acte opératoire y a-t-il des lésions du parenchyme?

Les animaux ont été sacrifiés à dates différentes depuis un mois et demi jusqu'à un an.

Les conclusions qui résultent de ces expériences sont: 1o. que la capsule extirpée se régénère dans la plupart des cas, sauf quand elle a été remplacée par des tissus très vascularisés, qui adhèrent au parenchyme; 2o. qu'en général la nouvelle capsule est plus épaisse que la normale; 3o. qu'elle est plus vascularisée que la normale; 4o. que les vaisseaux de néo-formation nourrissent le parenchyme; 5o. enfin que ces vaisseaux sont artériels et veineux; 6o. au cours de ses travaux, M. Gentil a appris que, dans des expériences analogues, M. Azakara (du Japon) affirma ne pas avoir eu des lésions du parenchyme par l'acte opératoire.

DE L'EMPLOI DES EAUX SULFUREUSES DANS LE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS

PAR M. LE DOCTEUR BERTIER.

L'action des eaux sulfureuses sur la syphilis, déjà signalée au XVIIIe siècle, a été méthodiquement étudiée depuis les travaux de Fontan, Mialhe, Astrié, etc.

On employait autrefois ces eaux pour reconnaître si un individu syphilitique sans manifestations était complètement guéri. Cette *cure d'épreuve*, trompeuse et par conséquent dangereuse, est aujourd'hui abandonnée. Mais les eaux sulfureuses rendent de grands services dans le traitement de la syphilis.

Dans la syphilis, maladie toxi-infectieuse où l'organisme se déminéralise et la nutrition se ralentit, l'état général est toujours profondément atteint. L'anémie et la cachexie syphilitique sont bien connues; parfois s'y ajoutent les accidents d'origine mercurielle.

Les eaux sulfureuses luttent efficacement contre ces divers troubles. Elles ont d'ordinaire une action excitante. Elles réveillent les fonctions digestives, activent la circulation, augmentent le nombre des globules rouges, déterminent une activité considérable de toutes les fonctions organiques.

Elles guérissent les accidents d'intoxication mercurielle, en empêchent le retour, même si l'on continue le traitement; elles permettent surtout d'employer sans dangers des doses de mercure deux ou trois fois plus considérables que les doses normales; elles en facilitent en effet l'absorption et l'élimination,

probablement en augmentant la solubilité des albuminates de mercure formés dans l'organisme et en activant les fonctions du foie et des reins; l'utilisation plus complète, l'élimination plus rapide diminuent ainsi les risques d'intoxication.

Les effets produits par les eaux sulfureuses doivent être imputés soit au soufre à l'état natif, soit à l'acide sulfydrique, soit aux sulfures alcalins, sans parler des produits d'altération de ces corps; les produits les moins oxydés sont ceux qui paraissent agir le plus promptement.

L'on doit donc, dans le traitement de la syphilis, prescrire, en même temps que le mercure sous ses diverses formes, les eaux sulfureuses en boisson combinées avec les pratiques hydrothérapiques, bains, douches et surtout douche-massage, inhalations, bains de vapeur sulfureuse. Cette méthode donne les meilleurs résultats dans le moins de temps possible.

Prescrites avec avantage à tout syphilitique, les eaux sulfureuses devront être spécialement ordonnées aux malades cachectiques ou à système nerveux déprimé, à ceux qui, particulièrement susceptibles, supportent mal les doses minimales ou normales de mercure, à ceux enfin qui, atteints de manifestations spécifiques graves ou tenaces, ont besoin d'un traitement mercuriel intensif.

INFORMATIONS SCIENTIFIQUES

Embolie de l'artère pulmonaire, formée par des ascarides.— Un coup de feu dans le ventre avait déterminé, entre autres lésions, une déchirure du cholédoque et de la veine cave inférieure. Deux vers lombrics avaient ainsi trouvé une occasion de passer du cholédoque dans la veine en question. Le sujet succomba 15 jours après l'accident, des suites d'une embolie pulmonaire formée par les deux ascarides. La lésion principale était en pleine voie de guérison.

Signe précoce de cancer de l'utérus. — Toutes les fois que, dans une surface suspecte du col ou de la cavité cervicale, on pourra enfoncer l'ongle et ramasser quelques débris de tissus, on est autorisé à affirmer la nature épithéliomateuse de la maladie. D'après le Dr Ch. Audry, ce signe, dont on doit la connaissance au professeur Laroyenne, est infaillible.

Opération césarienne et amputation de Porro chez une même femme.—Une femme atteinte d'un rétrécissement considérable du bassin subit une première fois l'opération césarienne, après que les efforts faits pour provoquer le travail eurent échoué. Depuis cette opération la femme est devenue enceinte 4 fois, et les 3 premières fois on provoqua l'accouchement prématurément à 5 mois. La malade et son mari étaient désolés de ne pouvoir posséder un enfant vivant. Au commencement de mars, signes de grossesse; on l'envoie à Lawson Tait pour que ce chirurgien pratique l'amputation de l'utérus gravide, ce qui fut fait lorsque la malade fut en travail: on eut ainsi un bel enfant mâle vivant. Vingt-six jours après l'opération, la malade rentrait chez elle.

Depenses occasionnées à la Croix-Rouge, par la guerre russo-japonaise.—Pour le seul mois d'avril de l'année courante, le budget des dépenses de la section russe de la Croix-Rouge s'est soldé par la somme de 734,959 roubles. Pas moins de 262,000 roubles ont été absorbés par l'entretien des 7,000 lits que la Société a établis dans les hôpitaux de campagne installés sur terre ferme, et 13,000 roubles par l'entretien des navires-hôpitaux. Les ambulances réservées aux services de psychiâtre ont absorbé 7,000 roubles, les services d'évacuation 300,000 roubles, le service du chauffage 10,000 roubles.

Les pertes de l'armée russe en Mandchourie.—D'après un journal allemand, les pertes subies par l'armée russe en Mandchourie, depuis l'ouverture des hostilités jusqu'à la date du 8 octobre 1904, se chiffraient ainsi:

Morts, 341 officiers, 8,730 soldats; blessés, 1,506 officiers, 49,626 soldats; disparus, 66 officiers, 12,694 soldats. Total: 72,963.

Hydrocèle géante.—Le Dr Carvallo a opéré chez un homme de 58 ans, qui avait eu, dix ans auparavant, une contusion du testicule, une hydrocèle énorme qui, à première vue, simulait l'éléphantiasis; elle n'avait pas moins de 93 centimètres de circonférence, et la ponction donna issue à 7 litres de liquide séro-sanguinolent.

Congrès pour la répression de l'exercice illégal de la médecine.—Ce Congrès, qui devait se tenir le 8 mai 1905, sous la présidence du prof. Brouardel, a été reporté à l'année prochaine et sa date définitive fixée au 30 avril 1906. Pour tout autre renseignement s'adresser au Dr Ch. Levassort, secrétaire général du Congrès, 2, place des Vosges, Paris.

Épingle à cheveux dans la vessie d'une épileptique.—L'épileptique en question, une jeune fille de 16 ans, était internée dans un asile spécial; elle était paralysée de tout un côté. Elle avait eu plusieurs attaques de syncope, lorsqu'on apprit par une voisine qu'elle s'était livrée à des attouchements des parties génitales. La présence d'un corps étranger dans la vessie fut révélé par le toucher vaginal. La malade ayant été prise de fièvre et de météorisme, on procéda, sous le chloroforme, à la dilatation de son urèthre, et on lui retira de la vessie une épingle à cheveux.

L'épidémie de méningite cérébro-spinale en Silésie.—L'épidémie de méningite cérébro-spinale, qui a désolé une partie de la Silésie, dans le courant de cette année, peut être considérée comme parvenue à son terme. Le nombre de sujets atteints au cours de cette épidémie, dans les districts silésiens, dont le début remonte au 19 novembre 1904, a été de 2,950, et le nombre des décédés de 1,600. Pour la Prusse entière, ces nombres ont été de 3,250 et de 1,750. En somme, le taux de la mortalité a été très élevé.

En ce moment, l'étude des Lettres subit une visible défaveur. La science reçoit tous les hommages. Il y a de l'excès dans cet engouement. La Science forme l'esprit, mais les Lettres sont la culture du cœur; elles sont le point d'appui de la vie morale, elles nous apprennent la dignité, la fierté, le respect de nous-mêmes et d'autrui, elles excitent dans nos imaginations l'attente d'une humanité meilleure.