

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

The Institute has attempted to obtain the best original copy available for scanning. Features of this copy which may be bibliographically unique, which may alter any of the images in the reproduction, or which may significantly change the usual method of scanning are checked below.

L'Institut a numérisé le meilleur exemplaire qu'il lui a été possible de se procurer. Les détails de cet exemplaire qui sont peut-être uniques du point de vue bibliographique, qui peuvent modifier une image reproduite, ou qui peuvent exiger une modification dans la méthode normale de numérisation sont indiqués ci-dessous.

- | | | | |
|-------------------------------------|---|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Coloured covers /
Couverture de couleur | <input type="checkbox"/> | Coloured pages / Pages de couleur |
| <input type="checkbox"/> | Covers damaged /
Couverture endommagée | <input type="checkbox"/> | Pages damaged / Pages endommagées |
| <input type="checkbox"/> | Covers restored and/or laminated /
Couverture restaurée et/ou pelliculée | <input type="checkbox"/> | Pages restored and/or laminated /
Pages restaurées et/ou pelliculées |
| <input type="checkbox"/> | Cover title missing /
Le titre de couverture manque | <input checked="" type="checkbox"/> | Pages discoloured, stained or foxed/
Pages décolorées, tachetées ou piquées |
| <input type="checkbox"/> | Coloured maps /
Cartes géographiques en couleur | <input type="checkbox"/> | Pages detached / Pages détachées |
| <input type="checkbox"/> | Coloured ink (i.e. other than blue or black) /
Encre de couleur (i.e. autre que bleue ou noire) | <input checked="" type="checkbox"/> | Showthrough / Transparence |
| <input type="checkbox"/> | Coloured plates and/or illustrations /
Planches et/ou illustrations en couleur | <input checked="" type="checkbox"/> | Quality of print varies /
Qualité inégale de l'impression |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Bound with other material /
Relié avec d'autres documents | <input type="checkbox"/> | Includes supplementary materials /
Comprend du matériel supplémentaire |
| <input type="checkbox"/> | Only edition available /
Seule édition disponible | <input type="checkbox"/> | Blank leaves added during restorations may
appear within the text. Whenever possible, these
have been omitted from scanning / Il se peut que
certaines pages blanches ajoutées lors d'une
restauration apparaissent dans le texte, mais,
lorsque cela était possible, ces pages n'ont pas
été numérisées. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Tight binding may cause shadows or distortion
along interior margin / La reliure serrée peut
causer de l'ombre ou de la distorsion le long de la
marge intérieure. | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Additional comments /
Commentaires supplémentaires: | | Pagination continue. |

TRAVAUX ORIGINAUX

DISCOURS

prononcé par le DR A. A. FOUCHER,

à l'occasion de l'ouverture de la 50^{ème} année des cours de l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal, le 4 octobre 1892.

Messieurs,

Parmi les sujets qui peuvent intéresser un auditoire en grande partie composé d'étudiants en médecine, je n'en connais aucun lui convenant davantage que celui qui traite de la profession médicale, des devoirs de l'étudiant, de ses espérances et de son avenir.

Le début d'une année scolaire constitue une étape importante, où l'élève a besoin de s'approvisionner de renseignements utiles sur le rôle et les destinées de la profession à laquelle il se fait gloire d'appartenir; c'est une occasion favorable de connaître les obligations qu'il a contractées, la route à suivre pour arriver à un but bien défini, et enfin, la nature et la valeur des récompenses qui l'attendent à l'expiration de ses études réglementaires. Ces renseignements, ces conseils que la Faculté, suivant une louable habitude, donne ici chaque année, depuis aujourd'hui 50 ans, je viens vous les offrir à mon tour en son nom. Veuillez les accepter comme venant de la part d'un ami sincère de l'étudiant, d'un défenseur acquis de leurs plus chers intérêts et d'un admirateur de la science médicale.

Messieurs, en me glorifiant d'éprouver de l'admiration pour l'étude de la médecine, je ne suis pas inspiré par un enthousiasme jeune et plein d'illusions; j'obéis aux élans d'une conviction profonde. La science médicale plane au dessus de toutes les autres, aucune n'est aussi vaste dans son ensemble, n'offre des rapports aussi intimes avec toutes les branches du savoir humain, aucune enfin n'est aussi belle, aussi intéressante, et ne peut lui être comparée. Qu'y a-t-il de plus attrayant que de se connaître soi-même, de scruter les mystères de notre merveilleuse organisation, d'en analyser les moindres rouages et le fonctionnement, et que sont à côté de ces études, celles que nous faisons au collège ou celles qui s'offrent à la jeunesse dans les autres carrières libérales ?

L'anatomie et la physiologie de l'être organisé ouvrent des horizons nouveaux à l'intelligence, on est étonné du degré de per-

fection que le Créateur a mis dans la plus belle de ses œuvres. A mesure qu'on avance dans les études médicales, l'attrait va toujours en grandissant; on aborde des questions de plus en plus complexes, constituées par l'étude des dérangements fonctionnels, des causes qui les produisent, des symptômes et des effets auxquels ils donnent lieu, enfin, des moyens d'y apporter remède.

Pour arriver à ce dernier but qui constitue l'art de guérir, la médecine appelle à son secours les sciences chimiques, physiques et mécaniques, la zoologie, la botanique, les mathématiques, la philosophie et l'expérience des devanciers consignés dans l'histoire de la médecine. C'est là une tâche de nature complexe et pouvant satisfaire tous les goûts, c'est là une mission des plus nobles, car elle a pour but la connaissance de l'être le plus parfait qui existe sur la terre et la conservation du plus précieux des biens, la santé et la vie.

La santé, n'est-ce pas avec son précieux concours que nous mettons à exécution les œuvres pour lesquelles nous avons été créés, n'est-ce pas par son entremise que nous accomplissons les choses les plus ordinaires de la vie, n'est-ce pas elle enfin qui éclaire le génie et qui enfante les grandes choses! Qu'y a-t-il d'impossible à l'homme vigoureux, à l'homme sain de corps et d'esprit? Par contre, la maladie et la mort sont la négation de toute œuvre utile, toutes deux paralysent l'initiative humaine, portent l'inquiétude et la désolation au sein du foyer domestique, elles y apportent aussi bien souvent la ruine complète.

Dans un pays jeune comme le nôtre, qui a besoin de tous ses enfants pour contribuer à la prospérité commune, qui a besoin de bras vigoureux pour coloniser et défricher, pour exploiter les richesses du sol, la maladie et la mort dans des proportions exagérées constituent une calamité publique. L'épidémie de variole qui a sévi en 1885 a coûté la vie à des milliers de personnes. Tous les ans, les statistiques vitales nous apprennent que des milliers d'enfants et d'adultes sont morts parce que les notions d'hygiène n'ont pas encore pénétré suffisamment dans l'esprit des populations et de ceux qui les gouvernent. Le choléra, qui est à nos portes, tient actuellement certains pays sous l'effet de la terreur et il ne tiendra qu'à la négligence des prescriptions hygiéniques internationales pour voir ce fléau qui a déjà laissé de si tristes souvenirs en 1832 et 1854, envahir et dévaster de nouveau ce pays.

Les études médicales répondent donc non seulement à des besoins individuels de la plus haute valeur, mais aussi à l'intérêt et à la sécurité publics. Pour ces raisons, le public a le droit et le devoir de s'intéresser à nous de suivre attentivement le mouvement médical en ce pays et d'en favoriser le progrès dans toute la mesure de ses forces. Il a droit aussi à ce que nous veillions avec un soin scrupuleux au recrutement des étudiants en médecine,

et que nous ne donnions des diplômes qu'à ceux qui les ont mérités par un travail consciencieux et qui ont donné des preuves suffisantes de leur savoir.

En peu de mots, j'ai esquissé le point de vue matériel du rôle de la médecine, mais au-dessus de ce but matériel qui fait de la pratique médicale une nécessité, il faut placer le but humanitaire qui répond aux plus nobles sentiments du cœur humain : le devoir résumé dans l'amour de l'homme pour son semblable, la charité résumée dans le dévouement à l'humanité souffrante. C'est le sentiment du devoir qui fait affronter journallement au médecin les plus grands dangers, c'est ce noble sentiment poussé jusqu'à l'héroïsme qui inscrit tous les jours de nouveaux noms au martyrologe médical. Dans les temps d'épidémie, et tout récemment encore, en Russie, on a vu le peuple, affolé par la terreur, traquer les médecins comme des bêtes fauves et leur infliger les tortures et la mort. Ces victimes immolées sur l'autel du devoir sont plus nombreuses qu'on ne le pense ; en effet, le médecin n'affronte pas seulement la contagion qui foudroie, il est en contact tous les jours avec d'autres poisons qui, pour être moins violents, n'en sont pas moins mortels. La statistique mortuaire le prouve d'une manière évidente, puisque le médecin est de tous les hommes de profession celui qui vit le moins longtemps. Le médecin qui donne sa vie pour conserver celle de ses semblables est un héros obscur auquel la postérité n'élève aucun monument, mais qui laisse dans les cœurs généreux, du respect et de l'admiration pour la profession qui inspire d'aussi sublimes dévouements.

Quelle autre profession donne autant et reçoit si peu ? Dans les arts industriels et le commerce, le génie se protège ; il trouve sa récompense dans un brevet d'invention ou une marque de commerce. En médecine, il n'existe rien de tout cela, les remèdes secrets n'appartiennent qu'aux charlatans, la marque de commerce est et doit rester un déshonneur ; une découverte est-elle faite, immédiatement, aux quatre coins du monde, la presse se hâte d'en faire part à la grande famille médicale pour le plus grand bien de tous. Des associations de médecins existent dans tous les centres importants, et chacun apporte à ces assemblées le résultat de son expérience ; de cet échange de connaissances multiples et variées résulte de nouveaux progrès dans l'art de guérir et la répartition de ces bienfaits dans une sphère plus étendue.

Ce qui prouve encore le but humanitaire de la profession médicale, c'est l'association de l'exercice de la médecine, dans les temps anciens, avec les exercices du culte. Dans les siècles passés, la médecine se pratiquait dans les temples, elle était confiée à des castes sacerdotales ; plus tard le christianisme a fondé des corporations religieuses dévouées au traitement des maladies, il a créé des hôpitaux, des asiles, et multiplié sous toutes les formes les institu-

tions d'existence médicale. Cette pratique s'est continuée de nos jours. A l'origine de la colonie, nous avons eu Mlle Mance qui a fondé l'Hôpital Dieu, et la Rde. Sœur Marguerite d'Youville qui a fondé l'Hôpital Général des Sœurs Grises, et plusieurs autres qui ont associé l'exercice de la médecine aux plus belles œuvres de la charité. Partout où il y a des hôpitaux, qu'ils soient l'œuvre de la philanthropie publique ou de la charité de religieux, le médecin s'y associe de grand cœur et donne incessamment, à titre gratuit, le meilleur de son temps et de ses forces. Cette abnégation, ces sacrifices multiples qu'exige un service hospitalier, paraissent si naturels à un grand nombre, que, l'ingratitude aidant, on a fini par croire que les médecins y sont obligés par la loi et que les gouvernements se chargent de les rétribuer. En dehors même de l'hôpital, les mêmes préventions existent et la profession n'est pas toujours suffisamment rémunérée.

Cependant, la profession de médecin est belle et nous pouvons l'aimer en dépit des déceptions qu'elle nous ménage ; aimez-la en proportion des sacrifices qu'elle exigera de vous, à défaut d'honoraires, de reconnaissance ; pour compenser la plus noire ingratitude, vous puiserez dans le devoir accompli, dans le bien que vous aurez fait, la plus grande et la plus noble des récompenses.

Si la profession médicale répond à un sacerdoce, si elle vous ménage pour plus tard le titre de bienfaiteur de l'humanité, il faut que vous sachiez vous en rendre dignes. Le public vous observe, il s'attend à ce que vous teniez haut et ferme le drapeau de la dignité professionnelle, qu'il vous verra prouver dès maintenant, par vos actes d'étudiants, que vous appartenez à une classe instruite, intelligente et respectable, à une profession qui a des titres de noblesse ; par conséquent, ne faites rien qui puisse ternir votre réputation ni souiller votre blason.

Ces dernières réflexions me conduisent tout naturellement à vous parler de vos devoirs. Les comédiens ont exploité les côtés faibles de notre profession et ont fait rire le public à nos dépens, mais les dramaturges pourraient aussi trouver amples motifs à faire pleurer ; car, si c'est une comédie que d'être médecin malgré soi, c'est aussi un drame et dont la triste réalité commence bien souvent sur les bancs de l'école. Un grand nombre de jeunes gens, au sortir du collège, sans consulter ni leurs goûts, ni leurs aptitudes, se choisissent une profession dans le seul but de se créer un avenir. Ils oublient que pour étudier avec fruit une profession et pour la pratiquer avec succès, il faut avant tout la connaître et l'aimer. Il faut ensuite apprendre ce qu'elle exige de nous, quelles sont les conditions à remplir pour y trouver le succès qu'on en attend. L'attrait doit être la porte d'entrée de la profession médicale, la réflexion doit ensuite servir de guide. Cet attrait doit être de l'enthousiasme, de la passion même, car autrement, aux premières difficultés, l'élève se laisse gagner par le dégoût, la lassité,

tude et le découragement. Il faut apporter à cette enceinte autre chose qu'une bonne volonté d'étudiant, autre chose que l'attention requise pour passer des examens suffisants, autre chose enfin qu'une assiduité limitée aux strictes exigences de la loi. L'élève qui est pénétré de la grandeur et de la dignité de sa mission ne se contente pas de suivre passivement un programme tout tracé d'avance; il fait plus, il va de l'avant, tâche de s'élever au dessus de la médiocrité; il poursuit l'idéal qui élève le niveau intellectuel. C'est l'initiative personnelle qui fait le médecin, tout le reste n'est que mécanisme et discipline, et ne peut conduire qu'à l'obtention d'un permis pour exercer la médecine. On se fait toujours plus ou moins ce que l'on est. Le type médical que vous représenterez plus tard sera donc votre propre ouvrage.

La science a tellement progressé depuis cinquante ans, que quel qu'effort que vous fassiez, vous serez encore bien au-dessous de votre tâche à la fin de votre même année d'études; à cette époque vous serez encore trop peu savants pour répondre à la multiplicité des besoins généraux de la pratique; vous serez étonné du peu que vous aurez acquis en comparaison de ce qui restera à apprendre.

Si la science a progressé dans des proportions telles qu'il est aujourd'hui impossible, même à un médecin studieux, de la posséder à fond, d'un autre côté, le nombre des médecins s'accroît tous les jours dans ce pays, dans des proportions exagérées; de là l'obligation, pour vous tous, de devenir plus savants que vos devanciers; si vous voulez prendre place à côté d'eux, et réussir, soyez leur supérieurs par votre savoir. L'avenir, le succès, appartiendront dorénavant à ceux qui, au sortir des écoles de médecine, posséderont la plus grande somme de connaissances sur toutes les branches de la science médicale.

En toute chose, pour rendre le travail fructueux, il ne suffit pas d'y mettre de l'ardeur et de la bonne volonté, il faut y apporter de la méthode; en d'autres termes, il faut savoir travailler. L'élève de première année abandonné à lui-même, sans méthode, entrevoit tant de choses, et si différentes, à apprendre, qu'il ne sait par où commencer, se décourage et perd un temps précieux à étudier des matières finales de pratique avant de connaître la théorie, à bâtir avant d'avoir fait un plan. La méthode répartit le travail avec profit.

Je n'entreprendrai pas de vous tracer ici une ligne de conduite à suivre même d'une façon générale, l'initiative de cette coordination appartient à vos professeurs chacun dans leur département. Cependant je voudrais signaler, toucher du doigt en quelque sorte, un défaut commun à un trop grand nombre d'élèves; je veux parler du manque d'esprit d'observation. C'est là qu'il faut chercher et que l'on trouvera la cause de la faiblesse des études médicales. L'élève habitué à n'apprendre que ce qu'on lui enseigne et rien au-delà ne pense pas assez par lui-même. L'observation est la base

de toute science pratique et surtout de la médecine. Pour réussir dans le traitement des maladies, il faut observer le malade avant de songer à prescrire, il faut d'abord connaître et déterminer la nature du mal, pour devenir bon médecin, il faut avant tout être observateur. A quoi serviraient toutes les notions que nous ont transmises nos devanciers, si elles n'étaient basées que sur des spéculations philosophiques et non sur l'observation, et d'où vient qu'un grand nombre des notions médicales des vieux auteurs sont tombées dans le discrédit et l'oubli, sinon parcequ'elles reposaient sur des vues de l'esprit plutôt que sur des faits positifs et bien démontrés ?

Quelques exemples feront mieux comprendre ma pensée. Paracelse enseignait que trois gouttes de sang suspendues et tombant de la base du cerveau étaient la cause unique de l'apoplexie cérébrale. Il aurait suffi d'ouvrir le crâne d'un sujet mort d'apoplexie pour constater que cette cause était imaginaire. Dans les temps anciens, on pensait aussi que la cataracte était une goutte opaque qui tombait du cerveau dans l'œil, d'où le nom de cataracte, il eut été bien facile de constater que de tels rapprochements sont absurdes. Cependant la médecine a été pendant de longs siècles privée du concours des sciences anatomiques et physiologiques. Ce n'est qu'au 17^{ème} siècle que l'observation de la nature a commencé à se substituer au principe d'autorité, que la méthode expérimentale a commencé à battre en brèche la méthode logique, dialectique ou *a priori*. Ce fut une époque mémorable qui nous valut entr'autres la découverte de la circulation du sang par Harvey en 1628. Il ne faut pas croire cependant que la méthode expérimentale fut acceptée sans conteste elle lutta vivement contre la routine, l'entêtement et les préjugés, et aujourd'hui encore, elle a ses détracteurs. Cette belle pensée de Biot trouve tous les jours son application. " Rien n'est plus clair que ce qu'on a trouvé hier, rien n'est plus difficile à voir que ce qu'on trouvera demain."

Trousseau, aux plus beaux jours de son admirable enseignement ne manquait jamais l'occasion de décocher des traits acerbes à l'adresse des médecins chimistes, et reléguait la chimie à l'arrière plan; cependant, à peine était-il mort que les remarquables travaux de Pasteur sur les fermentations commençaient à révolutionner l'étiologie des maladies contagieuses et préparaient à la chirurgie les succès brillants qu'elle doit à l'asepsie et à l'antisepsie et qui l'a enrichie au point de pénétrer sans crainte dans des cavités peu explorées jusque là sur le vivant. C'est la physiologie expérimentale, c'est l'anatomie pathologique fondée au commencement de ce siècle, c'est l'observation basée sur l'anatomie et la physiologie qui ont fait la médecine ce qu'elle est aujourd'hui. Imbus de ces idées, il faut dans nos facultés, considérer la salle d'autopsie comme un complément indispensable de la clinique, il faut donner aux études des allures de plus en plus pratiques.

Ce travail de régénération est déjà commencé au milieu de vous ; il faut que vous sachiez en comprendre la signification et nous prêter votre coopération active. Il ne faut pas vous contenter de voir par les yeux d'autrui, d'accepter ce qui est dit et écrit, il faut que vous exerciez un contrôle sur les enseignements qui vous sont donnés.

La conviction naît de l'expérience personnelle ; or, cette expérience vous pouvez tous l'acquérir dans vos cours pratiques. Non seulement c'est le meilleur moyen d'être convaincu, mais c'est aussi le meilleur pour s'instruire d'une manière durable. On saisit vite et on retient facilement un fait que l'expérience a confirmé à nos yeux. C'est parcequ'on a compris ces choses que les cours théoriques ont diminué en nombre et en importance dans les grands centres d'enseignements et qu'on a créé de nouvelles chaires de pathologie, de thérapeutique et de physiologie expérimentale, d'histologie et de bactériologie et de chimie pratique et médicale.

L'étude de l'hygiène a aussi son côté pratique ; dans des musées d'une valeur incomparable, on collectionne des appareils dont l'élève peut étudier le fonctionnement, on voit les perfectionnements modernes apportés à la préservation des maladies. Pour la toxicologie, les leçons ne se donnent pas seulement avec des mannequins, mais il existe des maternités où il y a des internes stagiaires, des externes, et où les élèves sont admis à toute heure du jour et de la nuit, et où enfin, une des branches les plus importantes de la médecine s'enseigne d'une manière pratique, par des exemples et des cas observés pendant tout le temps nécessaire pour constituer une étude sérieuse et réellement profitable.

La médecine légale a également son enseignement pratique à la morgue. Les études cliniques ont été morcelées en différentes branches, afin que les élèves puissent avoir l'opportunité de voir un plus grand nombre de cas de chaque sorte et de pouvoir mieux les observer. Dans tous les départements, l'observation doit contrôler la théorie et les deux doivent marcher de pair ; agir autrement, c'est surcharger la mémoire sans profit pour l'élève. De tous les cours où l'observation est la plus nécessaire, c'est sans contredit la clinique. Ce qui caractérise surtout la clinique, c'est l'observation du malade, et pour devenir médecin, il faut avoir étudié les maladies sur le malade lui-même. Que l'élève examine donc les patients avec une ardente et persévérante curiosité ; qu'il grave dans sa mémoire le caractère des symptômes, la marche de la maladie et l'influence du traitement, et il faut, pour cela, collectionner et étudier des observations de malades. Les impressions sont fugitives, la mémoire est infidèle, mais les écrits restent.

Tout élève studieux peut se préparer de la sorte des faits inédits, se constituer, pendant ses études, des volumes de la plus haute utilité pratique auxquels il puisera plus tard, des renseignements

précieux aux moments critiques. Autrement, le grand nombre de faits qui se succèdent sans interruption et qui ne laissent que des traces fugitives dans la mémoire cessent d'avoir de l'attrait, l'élève, désintéressé de ce qu'il voit, passe machinalement aux lits des malades, il suit la foule, se laisse entraîner de salle en salle de malades et regarde souvent à sa montre pour voir si l'aiguille est rendue à l'endroit qui excuse son départ. Par contre, l'élève studieux recueille des observations, accumule un petit trésor qui devient la base et le commencement de son expérience personnelle. L'assistance aux opérations laisse ordinairement moins à désirer, il y a là une mise en scène qui groupe instinctivement un grand nombre d'élèves autour de la table d'opération, mais là encore tout n'est pas parfait. Les chirurgiens se plaignent avec raison que, les opérations étant terminées, les élèves se hâtent de partir avant d'avoir vu faire le pansement. Cependant, en chirurgie, aujourd'hui, quoique le coup de couteau vienne en premier lieu, le mode de pansement joue le plus beau rôle en ce sens que de la manière dont il est fait dépend le succès ou l'insuccès de l'opération; le plus beau coup de couteau peut être compromis irrémédiablement par un pansement mal fait. Non seulement vous devez observer attentivement la manière dont les pansements sont faits, mais vous devez mettre ces études en pratique et prendre du service actif dans les hôpitaux, en qualité d'externes.

Il existe encore bien d'autres points faibles à signaler, bien d'autres suggestions utiles à vous faire. En étendant ces quelques remarques à tous les cours que vous devez suivre, je trouverais amples motifs à signaler plusieurs faits qui demandent des modifications urgentes, mais chaque professeur est meilleur juge des besoins de ses élèves et je vous renvoie à chacun d'eux pour plus amples informations.

Ne négligez aucun de vos cours, ils ont tous leur importance qu'on ne mesure pas à l'aune. Le corps humain est lui-même composé de plusieurs organes qui jouent chacun un rôle important dans l'économie; en supprimer un seul, c'est faire d'un être complet, un être difforme. L'homme qui est manchot, borgne ou sourd, tient autant à ressembler au reste des humains que celui qui est bossu, qui a un pied bot, ou qui souffre de chorée ou d'épilepsie. Les enfants ont autant de droit à la vie et plus peut-être que les vieillards; enfin les femmes qui aiment tant à ce qu'on s'occupe d'elles, et ce n'est pas moi qui leur en ferai un reproche, ne tiennent pas plus à leurs infirmités que le reste des mortels tient aux siennes.

Parmi tous ces cours, il y en a un que vous devez non seulement apprendre, mais mettre immédiatement en pratique: je veux parler de l'hygiène. Tout travail, pour être effectif, doit être subordonné à des règles prévues par l'hygiène. C'est vous dire que les amusements vous sont non seulement permis, mais même prescrits, pourvu que ce soit dans des bornes raisonnables.

Il est à peine besoin de parler de ces choses à des étudiants qui ne nous ont pas habitués à les trouver arriérés sous ce rapport, plus souvent aurions nous raison de trouver à redire sur les doses d'hygiène qu'ils s'administrent, sur l'excès de zèle qu'ils apportent à se trop bien traiter.

Ceci me remet en mémoire quelques-unes des inscriptions que l'on trouve en visitant les ruines de Pompei; à un certain endroit on lit au frontispice d'une maison : *hïc habitat felicitas*, et, un peu plus loin, cette autre inscription empreinte de la plus charitable bienveillance : *cave canem*. Le temps de vos études médicales est le plus beau de toute votre vie, c'est le cas de dire *hïc habitat felicitas*, mais pendant ces joyeuses années, de grands périls vous menacent, cette liberté dont vous jouissez au sortir du collège peut vous conduire aux plus grands dangers qui menacent votre avenir, prenez garde : *cave canem*. Les soucis ne vous hantent pas encore, vous êtes jeunes, tout vous sourit et votre gaieté s'accroît de votre inexpérience, c'est bien, riez, chantez, vos chants nous réjouissent, votre gaieté nous rajeunit et modifie l'atmosphère chargée de tracas qui nous enveloppe, et en vous voyant nous succéder chaque année, en revoyant toujours les mêmes figures jeunes et épanouies, nous oublions que les années s'accroissent sur nos têtes et que la mort moissonne cruellement dans nos rangs.

Quelques mots sur votre avenir et j'aurai terminé. Où allez-vous, vers quel but vous font tendre les obligations que je viens de rappeler à votre méditation? A la réalisation d'espérances bien légitimes; d'abord, à obtenir le diplôme et la licence qui vous permettent d'exercer la profession, puis, possédant le parchemin tant désiré, à vous bâtir un nid bien confortable dans un endroit propice où vous pourrez le mettre à l'abri des tempêtes. Lorsque l'ouvrage sera terminé, vous jetterez un regard sur le vaste champ où s'exerceront vos connaissances. Puis, il faut bien le dire, l'homme n'est pas fait pour rester seul; vous conviendrez à votre demeure un être aimé qui mettra le comble à la réalisation de vos rêves d'étudiant. Vous voilà médecin de campagne, je suppose, qu'attendez-vous maintenant? La richesse, l'aïeance? Vous obtiendrez plutôt le second que le premier, et ce, au prix de fatigues sans trêve ni repos; vous franchirez de grandes distances, en été sous un soleil brûlant, en d'autres saisons vous essuierez des tempêtes, vous ferez de longues routes dans des chemins non battus, dans des voitures moins que confortables, vous passerez des nuits sans sommeil, et, comme rémunération, des honoraires plus que modestes, bien souvent rien du tout, et quelquefois ce que vous aurez semé en dévouement vous le recueillerez en ingratitude. Placés dans des centres où bien souvent le médecin fait partie de la trinité instruite du village, le curé, le notaire et le médecin, vous serez appelés à jouer un rôle important parmi vos concitoyens. Mais de grâce, ne vous mêlez pas trop de politique, les médecins y perdent toujours quelque chose de leur réputation

A la ville, l'exercice de la médecine n'offre pas les mêmes inconvénients, mais il n'offre pas non plus les mêmes avantages. La pratique y est plus agréable, mais elle est plus lente à venir. Il y a l'avantage d'être à proximité des hôpitaux et de pouvoir continuer à perfectionner les études en pratiquant. C'est un avantage dont un grand nombre devrait profiter, car le diplôme de médecin ne confère pas le droit de ne plus étudier. La science grandit et progresse sans cesse, il faut en suivre le mouvement et les progrès, il faut s'abonner à des revues de médecine, il faut renouveler les éditions anciennes, car on ne nage pas contre le courant, il faut le suivre. Le médecin le plus instruit, lorsqu'il est admis à la pratique et qui débute avec succès, finit par l'abandon et l'isolement, s'il ne continue pas à étudier.

Il y a encore un autre élément de succès qu'il ne faut pas perdre de vue, je veux parler de la confraternité médicale. Nous poursuivons le même but ; or cette union de nos aspirations exige aussi l'union des médecins entre eux. La communauté d'idées et de besoins communs doit nous rapprocher et nous grouper ensemble spontanément ; on ne peut mériter le titre de confrère qu'à la condition de travailler en commun à une œuvre de bienfaisance humanitaire. A ce titre, de toutes les professions, la nôtre devrait être la plus unie, malheureusement, il n'en est pas toujours ainsi. Pourtant, nous avons tous besoin des conseils et de l'expérience des autres, aucun ne peut se dire assez savant, assez expérimenté pour pouvoir se passer de l'assistance d'un confrère. Agir autrement, c'est concevoir une trop haute idée de sa valeur personnelle et une opinion injuste de la valeur de ses confrères. C'est de là que résulte le dénigrement et l'envie qui font tant de ravages dans notre profession. Si nous voulons que le public nous honore, sachons nous respecter et nous apprécier les uns les autres ; en minant sourdement la réputation d'un confrère, en mettant en doute ses capacités pratiques, en révélant ses fautes réelles ou présumées, on ne fait pas seulement du mal à un concurrent, si on s'en fait à soi-même. Apprenez donc de bonne heure à vous estimer les uns les autres et à vous protéger mutuellement, et si ces quelques conseils sont suivis, ils contribueront, j'en suis sûr, à assurer votre succès pour l'avenir, ce qui constitue après tout le but vers lequel vous aspirez.

Messieurs, je ne saurais terminer sans faire allusion à l'événement mémorable que nous célébrons aujourd'hui ; je veux parler du 50ème anniversaire de la fondation de l'École de médecine et de chirurgie de Montréal. Le récit de ses luttes et de ses transformations vous est suffisamment connu pour que je n'aie pas à entrer ici dans le mérite de leur appréciation. Aujourd'hui, l'École entre dans une nouvelle phase de son existence. Faisant partie intégrante d'une université canadienne française, ayant été mariée récemment selon tous les rites de l'orthodoxie religieuse, elle a

droit et elle compte sur toutes les influences religieuses et laïques nécessaires à son bon fonctionnement ; le chiffre de ses élèves est devenu considérable à un tel point qu'on ne peut les loger convenablement sous un même toit ; il nous faut donc un édifice spacieux, central et aménagé des choses indispensables pour asseoir l'enseignement médical sur des bases larges et solides.

Pour cela, il nous faut de puissants secours extérieurs, car les universités, quel que soit le nombre de leurs élèves, ne se soutiennent pas par elles-mêmes à moins d'être fortement dotées ; bien plus, quelle que soit la magnanimité de zélés donateurs, il restera toujours de nouveaux progrès à réaliser. Nous espérons qu'à l'occasion des noces d'or de l'École, de puissantes institutions, de riches particuliers déposeront dans la corbeille quelque chose de plus tangible et surtout de plus effectif que de stériles paroles d'encouragement qui nous ont bercés d'illusions jusqu'aujourd'hui. L'union de nos forces n'a été accomplie qu'à ces conditions ; pour nous grouper en un seul corps, on nous a fait entrevoir en haut lieu des secours alléchants. Eh bien, il n'y a plus de divisions entre nous, c'est le temps de nous tendre la main et de nous aider à resaisir le temps perdu et à faire de grandes choses pour l'avenir.

Ceux qui croient à la nécessité de voir la haute éducation sous le contrôle du clergé ont dû constater avec inquiétude le mouvement qui s'opère depuis quelque temps vers la création d'une université laïque. L'esprit public a été préparé graduellement à cet ordre d'idées, et en face de la cause universitaire qui périlite, on a cru à tort que le clergé ne voulait pas ou ne pouvait la mener à bonne fin. Des raisons qu'il ne nous appartient pas de discuter ou d'exposer ici ont retardé l'action effective des autorités religieuses vers la création de l'œuvre universitaire. Maintenant que les points en litige sont réglés définitivement, les autorités religieuses ne peuvent renoncer de gaieté de cœur à marcher de l'avant. Ce serait l'abdication d'un passé glorieux ; en effet, après avoir sauvé notre nationalité aux jours sombres de la cession du Canada français à l'Angleterre, ce serait manquer de patriotisme que d'abandonner la tâche en laissant une aussi belle œuvre inachevée ; ce serait une trahison que d'abandonner la direction des hautes études, dans le centre le plus important du pays, au moment où nos frères séparés élèvent à la science des monuments somptueux dont ils sont fiers à juste titre.

Heureusement, les appréhensions qu'on entretient quelque part ne sont pas fondées et se dissiperont bientôt. Nous avons des raisons de croire que dans un avenir prochain, on annoncera des nouvelles réjouissantes pour l'université à Montréal.

Ainsi, Messieurs, confiants dans les destinées de l'École, dans les engagements solennels qui ont été contractés, nous espérons que le jour va enfin arriver où l'on fera quelque chose de réellement sérieux pour la jeunesse studieuse d'origine canadienne-française et catholique en cette partie de la province.

Assez longtemps nous avons attendu, il y a eu assez d'atermolements et de temps perdu en luttes stériles ; il est temps qu'on s'occupe de vous. Vous êtes l'avenir du pays, demain vous en serez la classe dirigeante, il faut vous abriter sous un toit universitaire digne de vous, digne de la grande mission que vous êtes appelés à remplir dans ce pays.

Ce toit universitaire devra être, dans l'esprit de ses fondateurs, un nouveau monument national, puissent-ils l'élever sur quelque sommet afin que le drapeau de la science flotte au-dessus de toutes les têtes, afin qu'il soit vu de plus loin, et d'un plus grand nombre.

Dans ces deux monuments élevés par le patriotisme, on resserrera dans le premier les liens qui unissent entre eux les descendants de la vieille France ; dans l'autre s'élaboreront les forces vives de notre nationalité, la haute éducation qui fait réellement la grandeur et l'avenir d'un pays.

Traitement de la diarrhée chez les enfants.

Communication faite à l'Association Médico-Chirurgicale du District de St. Hyacinthe, à sa réunion du 11 août 1892,

par le docteur Gaspard TURCOT, de St. Hyacinthe.

C'est avec plaisir que je me rends à l'invitation que m'a faite monsieur le président de parler devant vous, me laissant libre de choisir le sujet que j'aurais à traiter.

Désirant vous parler de quelque chose qui eut un peu d'actualité, j'ai cru devoir choisir pour thème : *le traitement de la diarrhée chez les enfants*. Nous sommes à la saison où ce terrible fléau exerce sa mission de destruction de la santé et de la vie, et je ne crois pas exagérer en disant que, pendant les mois d'été, sur dix enfants que nous avons à traiter, neuf sont atteints de diarrhée.

Parmi les causes qui sont le plus souvent parvenues à ma connaissance, je dois mentionner l'encombrement, le manque de ventilation, les odeurs contaminées, mais par-dessus tout le défaut dans l'alimentation. Pour ma part, je suis convaincu que cette dernière cause, favorisée par une chaleur excessive, est de toutes la plus fréquente.

Aujourd'hui c'est un fait admis que la diarrhée d'été des enfants est due principalement à l'indigestion et à la multiplication de micro-organismes qui produisent dans le canal gastro-intestinal des conditions à peu près semblables à celles que l'on rencontre dans les plaies qui ont été en contact avec des matières septiques. Les autres mauvaises conditions sanitaires que j'ai mentionnées ne jouent qu'un rôle d'éléments prédisposants aux développements de bactéries, qui sont, je crois, les vraies causes de la diarrhée d'été.

Aussi les premières questions que je pose, dès que j'arrive auprès d'un enfant atteint de diarrhée, ont-elles rapport à l'alimentation. Lorsque je suis demandé, tout-à-fait au début de la maladie, si l'enfant n'est pas sevré et que le cas soit léger, je vois quelquefois la diarrhée disparaître promptement, c'est-à-dire dans l'espace d'à peu-près vingt-quatre heures, en donnant à l'enfant quelques doses de bismuth, et en remplaçant le lait maternel par la décoction d'orge mondé, communément appelé barley, additionnée de quelques blancs d'œufs et d'un peu de sucre. Mais malheureusement, la plupart du temps, lorsque nous arrivons auprès des petits malades, la maladie dure depuis quelques jours, les symptômes constitutionnels se sont manifestés, quelquefois ce n'est qu'un peu de fièvre, d'autrefois une véritable entéro-colite avec tous les symptômes qui l'accompagnent.

Parmi les troubles qui forment partie du cortège de cette dernière complication, se rencontre le vomissement que nous sommes obligés de combattre le premier, si nous voulons aller plus loin dans le traitement. En effet, il est impossible de faire garder quoique ce soit au petit malade tant qu'il vomit. Nous avons heureusement dans l'usage du calomel un moyen très efficace de combattre ce symptôme. Il suffit de mettre sur la langue de l'enfant une dose fractionnée de médicament, comme par exemple un-dixième de grain toutes les heures, jusqu'à cessation du vomissement. Celui-ci cesse ordinairement après avoir donné trois ou quatre doses, surtout si on a le soin d'aider son action par l'application d'un léger révulsif, comme un sinapisme à l'épigastre, et même au besoin sur tout l'abdomen.

Dès que l'estomac devient tolérant, je prescris de recommencer à nourrir l'enfant avec de petites doses d'eau de barley préparée comme je l'ai dit plus haut. Il y a quelques années, je prescrivais l'eau de riz épaissie par un peu de gélatine, mais j'ai remarqué qu'on pouvait se servir d'eau de barley plus longtemps, parce que, à part son action sédative sur la muqueuse de l'estomac, elle a l'avantage d'être plus nutritive que l'eau de riz, ce qui n'empêche que cette dernière ne soit une bonne préparation.

Ordinairement, au bout d'une douzaine d'heures, on peut conseiller de remettre l'enfant au sein, mais à des intervalles beaucoup plus éloignés que lorsqu'il était en santé, ayant soin de continuer, dans l'intervalle des tétés, l'usage de l'eau de barley qui, je trouve, favorise la digestion du lait.

Ayant réussi à faire disparaître le vomissement, il y a indication de combattre l'irritation de l'intestin, et le sous-nitrate de bismuth est le remède auquel je donne la préférence pour obtenir ce résultat. Si l'enfant a, en même temps, de la fièvre, je joins au bismuth de l'antipyrine, et j'ai remarqué que ces deux médicaments donnés ensemble agissent très bien.

Mais la diarrhée se rencontre surtout chez les enfants qui, tout en prenant le sein, sont nourris à la bouillie ou à la bouteille, et chez ceux qui prennent une nourriture exclusivement artificielle, et la raison en est bien simple : c'est qu'il est plus facile de leur faire commettre des erreurs de diète.

En effet, dans la plupart des cas que j'ai rencontrés, j'ai pu retracer une erreur de diète, et naturellement la première indication qui m'était offerte était de faire surveiller celle-ci, et si les troubles manifestés alors n'était que ceux rencontrés dans une diarrhée simple, une petite dose d'huile de ricin, comme vous avez dû vous-mêmes la prescrire souvent, a pu suffire à faire cesser la diarrhée.

Dès que les matières non digérées ont été expulsées de l'intestin par ce dernier moyen, si les évacuations, tout en étant fécales, restent aqueuses, je prescris le sous nitrate de bismuth que je donne à dose d'au moins 10 grains toutes les 5 heures.

Si la diarrhée se manifeste à la sortie d'une dent, elle s'accompagne de quelques troubles constitutionnels qu'il faut aussi traiter.

Si c'est de la fièvre, l'antipyrine en triomphera ; si c'est une irritabilité générale, le bain de siège chaud suivi de quelques grains de Dover donnés à l'intérieur sont les moyens indiqués.

Il est une autre forme de diarrhée qui revêt un caractère beaucoup plus grave que toutes celles dont je viens de parler, c'est celle qui s'accompagne de symptômes inflammatoires, et l'on se trouve, quelquefois, en face d'une véritable entéro-colite, ou autrefois d'une dysenterie.

S'il y a du vomissement, on doit le traiter comme je l'ai dit tout à l'heure, sinon, la première indication est de débarrasser l'intestin de toutes substances qui sont de nature à irriter sa muqueuse. Ici encore je donne la préférence au calomel, parce que je considère que c'est le moins irritant des évacuants, et de plus, il a l'avantage d'être antiseptique. Je le donne à doses plus ou moins fractionnées suivant l'âge de l'enfant. Pour calmer la douleur intestinale qui est alors presque toujours bien aiguë, je fais appliquer sur l'abdomen des cataplasmes chauds. Si le cataplasme ne réussit pas à calmer la douleur, je prescris conjointement de petits lavements d'empois, un peu plus chauds que tièdes, répétés plus ou moins souvent selon les circonstances.

Autant que possible, je m'abstiens de donner de l'opium tant que les intestins ne sont pas vides. Dès que le calomel a produit son effet, c'est-à-dire que l'intestin est libre, j'ai recours à l'usage des opiacés, soit sous forme de poudre de Dover ou autres, combinés au bismuth et à l'antipyrine si celle-ci est indiquée. Une fois la période aiguë passée, l'indication la plus urgente à remplir est de nourrir l'enfant, et l'alimentation doit alors varier selon que l'enfant est ou non sevré. S'il est encore nourri au sein, il faut s'enquérir de l'état de santé de la mère, ainsi que de la quantité et

de la qualité de son lait. Alors, si la mère est dans les conditions voulues pour nourrir son enfant, celui-ci ne doit pas prendre d'autre nourriture que le lait maternel. La lactation faisant défaut, le meilleur substitut est le lait de vache préparé de manière à le rapprocher le plus possible, dans sa composition, du lait de femme. Une des méthodes les plus recommandées pour obtenir ce résultat est de diluer le lait avec de l'eau, d'y ajouter de la crème, de l'eau de chaux et une petite quantité de sucre. L'eau est ajoutée dans le but de prévenir la coagulation de la caseïne, la crème pour lui fournir les substances grasses, et l'eau de chaux pour en changer la réaction, le lait de vache étant acide et le lait de femme alcalin. Si l'enfant n'est pas nourri au sein, et qu'il ne puisse pas être soumis à une diète exclusivement lactée, je me suis toujours bien trouvé de l'usage de la bouillie préparée avec du lait et de la farine de blé cuite d'avance. Cette préparation a l'avantage de pouvoir être faite dans n'importe quelle famille. Mais bon nombre de poudres alimentaires préparées artificiellement trouvent leur place ici. Qu'il me suffise d'en nommer quelques unes que l'on peut se procurer facilement, entr'autres, la farine lactée Nestlé, la nourriture de Carnrick, de Mellin, le *Lactated food* et autres. La grande précaution à prendre est de les prescrire à petites doses répétées souvent.

Il y a certaines complications que l'on peut rencontrer dans presque toutes les formes de diarrhée des enfants, par exemple si une diarrhée, malgré les moyens qu'on a employés, se prolonge un peu longtemps, des symptômes d'adynamie et de dépression se manifestent et il nous faut supporter les forces de l'enfant. La nourriture qu'on lui donne ne suffit pas toujours à remplir cette indication. Il faut absolument avoir recours aux stimulants. Quand doit-on commencer à donner les stimulants? Il est impossible de répondre d'une manière définitive.

D'ordinaire ils ne deviennent nécessaires que lorsque les symptômes aigus ont commencé à diminuer, et c'est au médecin à juger du moment opportun dans chaque cas. Le brandy est le stimulant que j'ai l'habitude de prescrire, et je le donne seulement avec de l'eau sucrée. Mais on ne peut pas toujours le continuer bien longtemps, car il finit par faire vomir. On doit alors lui substituer la teinture de quinquina composée ou l'esprit d'ammoniaque aromatique.

Un autre fait que l'on peut constater après la disparition des symptômes aigus, dans presque toutes les formes de diarrhée, c'est que les selles, sans être abondantes, restent aqueuses; par exemple, l'enfant n'aura qu'une couple de selles le matin, ces selles seront fécales mais bien liquides, d'autrefois elles renferment du mucus. C'est dans ces cas que les astringents trouveront surtout leur application, mais il ne faut pas les donner trop tôt.

Ici encore le jugement du médecin devra s'exercer. Chaque mé-

decin donne la préférence à un astringent de son choix. Celui que je préfère est le bois de Campêche. J'en fais faire une décoction concentrée, donnée à dose variable suivant les cas.

Si l'astringent ne remplit pas son but, un moyen qui peut très bien lui être substitué, et que je n'ai employé que quelquefois, mais avec succès, est l'irrigation de la dernière partie de l'intestin. Voici comment je l'ai pratiquée : Je me suis servi d'un cathéter élastique que j'ai adapté à un irrigateur Egusier rempli d'eau chaude. J'ai placé l'enfant sur le ventre, sur les genoux de sa mère, de manière à ce qu'il eut les jambes pendantes. Le cathéter étant enduit de vaseline, je l'introduisis doucement dans le rectum, laissant couler l'eau dès qu'il a traversé le sphincter, ce qui aide sa progression dans l'intestin. Si on rencontre un obstacle, on le retire un peu et on le pousse de nouveau. Une fois introduit aussi loin que possible, sans effort et bien doucement, je le laissai en place jusqu'à ce qu'il eut passé une pinte d'eau, c'est-à-dire, tant que l'eau n'est pas sortie claire. Il n'y a aucune distension à craindre, parce que la pression du corps de l'enfant sur les genoux de sa mère aide à l'expulsion de l'eau aussi rapidement qu'elle est introduite.

Cette irrigation a pour effet de débarrasser la dernière partie de l'intestin des substances irritantes qu'il contient et d'en stimuler la muqueuse. Quoique je n'aie employé ce moyen qu'à la fin de quelques cas de diarrhée, je suis porté à croire qu'il agirait bien à une période même antérieure à celle où je l'ai mis en pratique.

Messieurs, on vient quelquefois, mais rarement nous demander, au commencement de l'été, ce qu'il y a à faire pour prévenir la diarrhée chez les enfants. Pour répondre à cette question d'une manière complète, il faudrait donner un résumé d'hygiène publique et privée ; mais il est certains conseils que le médecin doit donner lorsque la question lui est posée. Ceci m'amène à vous dire quelques mots au sujet de la prophylaxie.

Le premier conseil à donner est d'éviter tout écart de régime pour ce qui regarde l'alimentation ; et nécessairement les directions que donnera le médecin devront varier suivant l'âge de l'enfant, c'est-à-dire suivant qu'il sera ou ne sera pas sevré, qu'il sera nourri à la bouteille ou nourri d'une autre manière artificielle.

Les savants nous ont fait connaître bien des faits que nous devrions faire passer dans nos habitudes journalières. Parmi ceux-ci, une bonne ventilation qui doit tenir l'enfant loin d'un air contaminé, est de prime importance. On doit faire choisir pour l'enfant une chambre ou un endroit où l'air pur et les rayons du soleil puissent pénétrer librement, et autant que possible éloigné des contaminations et des égouts des rues.

D'ailleurs, c'est un fait connu que l'air impur, l'encombrement et le manque de propreté tendent à rendre cette maladie plus fatale.

Il faut en même temps recommander d'éviter les courants d'air.

Vous savez tou que lorsque le passage de l'air froid à travers une ouverture frappe une surface impressionnable du corps qui est exposée, celle-ci perd de sa chaleur, et il en résulte un choc dont les impressions se manifestent plus ou moins, suivant que l'enfant est plus jeune, et bien ou mal disposé.

Les parties du corps les plus sensibles aux courants d'air sont la face, le cou, la poitrine et les pieds.

C'est vous dire qu'on doit recommander de bien vêtir l'enfant, et le médecin ne saurait trop s'élever contre cette prétendue mode qui consiste à laisser l'enfant les bras complètement nus et même, bien souvent, une partie de la poitrine, tout comme une poupée. Qu'on demande donc aux mères de ces enfants si elles se sentiraient bien à l'aise dans un tel accoutrement. On peut dire d'avance quelle serait leur réponse.

Parmi les autres conseils à donner, se trouve celui de procurer à l'enfant un sommeil suffisant et de lui éviter tout désordre nerveux, tels que ceux causés par des jeux excessifs et imprudents.

En un mot, l'enfant doit vivre dans le calme, la propreté et le confort.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ASSOCIATION MÉDICO-CHIRURGICALE DE ST-HYACINTHE.

Jedi, le 11 août, 1892, l'Association Médico-chirurgicale de St. Hyacinthe a tenu sa réunion trimestrielle ordinaire.

Membres présents: M. le Dr J. M. Palardy, de St. Hugues, président; M. le Dr J. H. L. St. Germain, vice-président; MM. les docteurs H. A. Mignault, Eugène Turcot, P. F. Desparts, Gaspard Turcot, Emile St. Jacques, L. A. Beaudry, J. E. Tétreault.

Après les procédés ordinaires de routine, M. le Dr Gaspard Turcot, chargé de faire les frais de la présente séance, prit le fauteuil et s'acquitta de sa tâche avec autant de crédit pour lui-même que d'intérêt pour ses confrères auditeurs. Dans son travail: *Traitement de la diarrhée chez les enfants*, sujet plein d'actualité à cette époque de l'année, le Dr Turcot prouve qu'il est non seulement un observateur judicieux, mais de plus un travailleur (1).

Ce travail fut l'objet de remarques et de discussions de la part de MM. Mignault, Palardy, Turcot et St. Germain.

L'assemblée s'ajourna alors, après la promesse et l'engagement

(1) Voir page 517.

pris par M. le Dr Desparts de donner une conférence à la prochaine réunion, en novembre.

Avant de se séparer, MM. Mignault, Palardy et St-Germain crurent devoir remarquer de l'apathie chez certains médecins du district, qui, pouvant le faire assez facilement et sans se déranger, négligent d'assister à ces utiles et agréables réunions. Ils espèrent que tous leurs confrères du district se feront un honneur et un devoir de se joindre aux membres de cette société. Il est facile de comprendre ce que la science et les rapports professionnels ont à gagner de pareilles discussions intéressantes mais désintéressées et fraternelles.

Les réunions ont lieu tous les trois mois et sont intéressantes par la lecture d'une conférence par un des membres, suivie de discussions sur le sujet traité dans une conférence antérieure.

Ces quelques données démontrent que cette association est appelée à rendre de grands et signalés services à ses membres, si l'on veut y mettre un peu de bonne volonté. Ces associations composées, non pas de savants, mais de membres ambitieux de rendre leur art utile à la société et satisfaisant pour eux-mêmes, sont de nature à inspirer confiance à la société. Ce n'est qu'à la condition d'étudier et de travailler toujours que le médecin peut espérer acquérir cette confiance si nécessaire, indispensable même à ses succès futurs.

Il y a peinture et peinture.—Les peintres font beaucoup parler d'eux en ce moment. Voici, à propos de l'un des plus célèbres, mort dernièrement, une anecdote assez piquante :

Un jour d'été, à la campagne, aux environs de Paris, la première femme de Meissonnier fait appeler en toute hâte le médecin.

Celui-ci, croyant qu'il s'agit du maître, se lève de table et accourt.

Mais il ne s'agit que de la petite chienne de Mme Meissonnier.

Le médecin est fort mortifié, mais il n'en laisse rien paraître et donne ses soins à la chienne.

À la fin de la saison, Mme Meissonnier va faire sa visite d'adieu à la femme du médecin et, s'adressant à celui-ci :

—Docteur, ayez donc la bonté de m'envoyer votre note pour la petite chienne.

—Mon Dieu ! madame, je ne suis pas vétérinaire ; je n'ai jamais touché d'honoraires pour avoir soigné des chiens.

—Si, si, docteur, M. Meissonnier le veut absolument.

—Eh bien, madame, la grille de mon jardin est rouillée. Si M. Meissonnier veut lui donner une couche de peinture, nous serons quittes ! !...

REVUE DES JOURNAUX

THÉRAPEUTIQUE.

Du régime à suivre dans la goutte.—Un des points les plus importants à traiter, en fait de goutte, c'est la question de savoir si l'on doit permettre les liquides alcooliques aux gouteux. A cet égard, les opinions sont partagées. Il serait intéressant de dresser une liste de ces opinions et il serait bien probable que tout liquide potable, alcoolique ou autre, passerait pour avoir été utile dans des cas donnés. On reproche souvent aux médecins de changer d'opinion à cet égard et il faut bien convenir que cette accusation n'est pas sans fondement. Pendant longtemps, on a prétendu que le porto favorisait les attaques de goutte et que d'autres vins tels que le madère, les xérés, le bourgogne étaient tous des producteurs de goutte. La bière jouit d'une défaveur absolue ainsi que toutes les boissons contenant du malt. On a affirmé que le cidre était inoffensif. Les vins mousseux et incomplètement fermentés, dont le champagne est le type, jouissent d'une réputation détestable pour les gouteux. D'autre part, si nous ajoutons foi à ce que nous racontent les sujets prédisposés à la goutte, nous devrions amnistier toutes ces boissons et même les considérer comme salutaires. Ainsi je connais des malades qui affirment énergiquement être maîtres de leur goutte en prenant régulièrement du porto, et que depuis qu'ils ont adopté cette manière de faire, ils n'avaient jamais été troublés par elle. Il en est de même pour le champagne et le cidre. A côté de cela il y a unanimité à regarder les boissons maltées comme provoquant la goutte ; cependant on voit des gouteux qui peuvent prendre tous les jours impunément un peu de bière.

Mon expérience m'a appris que cette impunité n'est pas toujours aussi complète qu'on le dit et que la plupart du temps il est absolument impossible de poser des règles bien précises pour des malades dont on ne connaît ni les antécédents morbides, ni les idiosyncrasies.

Ce que j'ai vu me conduit à affirmer que chaque homme et, en particulier, chaque gouteux se fait une loi qui s'adapte à son usage personnel et que, s'il ne transige pas avec elle, il pourra souvent se faire à lui-même une prescription bien meilleure que ne pourrait l'être celle d'un médecin, relativement par exemple aux liquides qu'il peut digérer. Pour ceux dont la goutte est à

son débat, il existe des règles générales dont l'importance saute aux yeux ; mais pour ceux qui ont eu à subir plusieurs attaques, on verra qu'ils savent très bien ce qu'ils peuvent prendre impunément et ce qui leur est nuisible. Mais cela ne veut pas dire qu'ils aient la sagesse de s'en priver ; s'il en était ainsi, notre tâche serait bien simplifiée.

Il est certain qu'il y a des goutteux qui peuvent prendre des liqueurs fortes impunément, pourvu que ce soit en petite quantité et à condition qu'ils n'en mélangent pas de diverses sortes au même repas et qu'il n'en prennent pas plusieurs fois par jour. Quelques-uns peuvent prendre pendant un temps assez long du champagne, même du meilleur, d'une façon régulière. Beaucoup peuvent prendre du porto tous les jours, tandis que chez d'autres, il suffit d'un simple verre de ces vins pour leur donner une attaque de goutte. On s'accorde généralement à attribuer au bourgogne la vertu de provoquer la goutte, et cependant l'on voit des goutteux boire impunément ce vin pendant assez longtemps. Le vin de bordeaux, quand il est vieux, est généralement mieux supporté par les goutteux ; mais quant aux produits falsifiés qu'on vend pour du bordeaux, ils sont très nuisibles. Les bourgognes et bordeaux blancs ne conviennent pas aux goutteux à moins d'être étendus d'eau et pris d'une façon très modérée, à la dose d'une bouteille par jour. M. Lécorché est d'un avis contraire et recommande les vins blancs aux goutteux. Contenant peu de tannin et beaucoup de potasse, ils agissent comme diurétiques. Les vins rouges, au contraire, renferment plus de tannin, favorisent la rétention de l'acide urique. Les vins du Rhin sont acides, et, par conséquent, nuisibles. Ceux de la Moselle, moins acides, sont mieux supportés. Ceux d'Australie, de Californie, de Hongrie, d'Italie, de Grèce et du littoral méditerranéen sont trop forts. On peut peut-être faire une exception en faveur de ceux de Hongrie, que certains goutteux tolèrent assez bien lorsqu'ils sont pris avec modération.

En ce qui regarde tous les vins, il faut bien dire que tout dépend de la qualité et un peu de la quantité. Les vins qui ont vieilli en bouteilles sont moins nuisibles et, comme l'a fait remarquer Burney Yeo, ceux qui favorisent la diurèse ont bien moins de chances de faire du mal que les autres. Les vins de liqueur forts ne conviennent en aucune façon aux goutteux. Ce fait que bien des goutteux peuvent boire avec un semblant d'impunité et avec un prétendu bénéfice, un vin qui est notoirement connu pour provoquer la goutte ne peut s'expliquer que parce que ce vin leur convient réellement à eux pris individuellement, et l'on constatera qu'ils n'en prennent pas d'autres. D'où ce paradoxe apparent que, pour certains individus, le porto ou le champagne ne provoque pas la goutte et qu'ils peuvent les boire impunément : tandis que, pour d'autres, il suffira d'en boire un verre pour avoir

une attaque. Aussi chaque individu a-t-il une règle à son usage personnel, et il est bien certain que l'on ne peut pas édicter une loi uniforme applicable à tous. C'est on ne tenant pas compte de cela qu'on a vu certains vins être, de temps à autre, à la mode parmi les gouteux parce que les médecins les recommandaient à un moment donné, puis les défendaient, ce qui est très fâcheux pour la considération du corps médical, car il ne doit pas y avoir de *mode* en fait de médecine. La tolérance des gouteux pour les liquides alcooliques de toute sorte varie non seulement on raison de la qualité, mais aussi de la quantité qu'ils en prennent; ainsi il y en a qui ne peuvent prendre qu'un peu de vin de temps en temps sans inconvénient, mais qui ne pourraient le faire pendant plusieurs jours consécutifs. Cette tolérance varie beaucoup aussi selon que l'individu a acquis ce que l'on pourrait appeler l'habitude de l'alcool et selon qu'il a une vie active ou au contraire confinée.

Dans tous les cas, il est clair que les gouteux ne peuvent entretenir cette habitude de l'alcool qu'autant qu'elle est compatible avec leurs fonctions digestives et avec leur état général. Si la digestion laisse à désirer et si l'état général est affaibli, il survient de nouvelles attaques.

Le cidre est quelquefois ingéré impunément par les sujets prédisposés à la goutte, mais au bout de quelque temps il peut leur être contraire, même quand il est naturel et bien fabriqué. Contrairement à la bière, le cidre n'est pas diurétique et les habitants des villes peuvent rarement le supporter. Le cidre doux ou incomplètement fermenté provoque incontestablement la goutte. Quelques verres de porto ou de madère provoquent souvent des douleurs gouteuses dans différentes articulations, dans l'espace de quelques heures, et, dans d'autres cas, le même résultat suivrait au bout d'une heure.

Les qualités provocatrices de la goutte que possèdent les boissons alcooliques dépendent surtout de la quantité d'acide et de sucre qu'elles renferment. La combinaison de ces deux principes leur confère leurs propriétés nuisibles spéciales.

Sucre.—Pendant quelques années, il y a eu dans le corps médical un courant d'opinion qui a fait défendre le sucre, ou tout au moins en limiter beaucoup l'usage aux gouteux.

Il est certain qu'on n'a jamais noté une prédominance de la goutte parmi les individus qui font une grande consommation de sucre.

Il n'est pas prouvé que le sucre par lui-même soit nuisible aux gouteux; mais il faut bien insister sur ce fait que si on le prend en abondance en même temps que des aliments variés et mélangés, surtout avec des vins, il se développe dans l'estomac et l'intestin grêle un processus de fermentation imparfaite, qui tend à produire de la flatulence et de l'acidité. C'est ainsi que le sucre

est nuisible pour les individus prédisposés à la goutte. Le produit de la digestion de presque tous les fruits, avec ou sans sucre, semble être particulièrement nuisible à ces malades; aussi toutes les confitures, pâtisseries et sucreries sont défavorables aux gouteux. Leur digestibilité varie beaucoup selon les individus.

Les uns mangent des fruits crus ou cuits impunément sans sucre, mais on en rencontre peu qui peuvent continuer à faire usage des deux. Les fruits peuvent être tolérés en petite quantité, dans la matinée et en dehors des repas, par certains gouteux qui ne les supporteraient pas s'ils les prenaient après un repas ordinaire, surtout si celui-ci était composé de vin et de mets recherchés.

La digestibilité des différents fruits varie aussi selon l'état de santé des individus. Ainsi, certaines personnes peuvent manger des fraises, des framboises, des pommes, des poires, des bananes sans inconvénient, tandis que d'autres ne pourront digérer que certains de ces fruits, et encore avec difficulté. Quand on y ajoute du sucre, la fermentation peut se développer, aussi a-t-on raison souvent de défendre le sucre et les fruits aux gouteux. Il est certain que pour ceux-ci il est bien plus prudent de s'en abstenir. Les acides végétaux représentent le principe qui les rend nuisible.

Quand il est ingéré d'une façon modérée, en même temps que les aliments, il est inoffensif; cependant il faut toujours, à cet égard, tenir compte des idiosyncrasies des gouteux.

Certains malades disent avoir été soulagés de douleurs et de symptômes gênants après avoir cessé l'usage du sucre; aussi doit-on admettre, comme pour les boissons mal faites, que cet aliment ne leur convient pas et qu'il est sage de s'en abstenir. Dans ces cas, on peut tout concilier en adoptant la saccharine, qui est inoffensive. On peut, dans le même ordre d'idées, faire usage de la glycérine, mais sa saveur est moins agréable.

Chez certains individus, l'ingestion d'aliments féculents en excès, ou en une quantité qui est excessive pour eux, amènera une production abondante d'acide urique; aussi doit-on limiter la quantité de pain qu'on mange aux repas, même s'il est bien digéré en apparence.

Un médecin de mes amis, très gouteux, déclare qu'il y a «trois poisons pour les gouteux: la graisse rissolée, le sucre et l'alcool.»

Certains végétaux sont nuisibles pour les gouteux. Telles sont la rhubarbe, les tomates, les asperges, l'oseille. Certains gouteux peuvent en faire usage avec modération tandis que d'autres ont immédiatement des troubles digestifs, accompagnés de douleurs. Les végétaux acides sont en général nuisibles, et si l'on prend du sucre pour combattre l'acidité, l'association de ces deux principes est peut-être encore plus nuisible. Les tomates

bien cuites semblent être moins bien supportées que celles qui le sont moins, probablement parce qu'on mange une quantité moindre de celles-ci. Les asperges en quantité modérée et prises à certains intervalles peuvent être bien supportées; mais, si l'on en mange tous les jours, elles peuvent déterminer des douleurs lombaires et de l'irritation vésicale. Le Dr Georges Harley a fait remarquer que la glycosurie durant pendant un ou deux jours et même deux semaines dans un cas, pouvait être causée par les asperges; on peut en induire que le foie a dû être irrité par quelque principe actif, l'asparagine ou l'acide asparagique. Les crucifères, quand elles sont bien digérées, sont inoffensives et salutaires. Ainsi les salsifis, les artichauts, le céleri, les oignons, les betteraves peuvent être ingérés impunément en quantité indéterminée; les navets sont inoffensifs, mais les carottes doivent être prises avec modération. On ne doit pas autoriser les pommes de terre en grande abondance et on devra plutôt les manger cuites à l'étuvée ou en robe de chambre; frites ou en purée, elles sont moins facilement digérées. Les pois frais ou secs, les haricots de toute sorte, en quantité modérée, sont permis. La laitue est excellente, mais on ne doit la manger qu'en salade avec peu de vinaigre.

Le riz, sous toutes ses formes, est très bon pour les gouteux, ainsi que le sagou et le tapioca.

Quand l'individu prend peu d'exercice et se livre à un travail intellectuel faible, le régime devra être bien plus végétal qu'animalisé et azoté. Si l'on ingère une nourriture abondante en même temps que la vie est sédentaire, il se fait une rétention d'acide carbonique dans le sang et par suite une diminution de son alcalinité. L'exercice musculaire excessif produit temporairement le même résultat.

Les gouteux ont une tendance particulière à adopter de nouvelles théories et à modifier leur régime conformément à celles-ci. Ils en retirent des effets désastreux parce qu'ils suppriment de leur régime des principes importants, qui demandent seulement à être pris en modération, parce qu'ils sont utiles pour la nutrition générale. Ainsi l'un supprimera le sucre, l'autre le beurre, un autre les pommes de terre. Aucune de ces substances ne peut être remplacée par d'autres et il est bien rarement nécessaire d'en interdire *entièrement* l'usage d'une façon continue.

Le fait que beaucoup de personnes se trouvent obligées de s'abstenir de toute espèce de liqueurs fortes, parce qu'elles s'en trouveraient incommodées, est très certainement l'indice d'une tendance gouteuse. Tout écart qu'elles font à leur habitudes, soit au point de vue de la quantité ou de la qualité du vin qu'elles boivent habituellement, peut immédiatement décéler une prédisposition gouteuse.

Dans ce cas, comme dans tous ceux qui touchent aux habitudes

de chaque jour, l'importance de la régularité et d'un juste équilibre est capitale.

Bien que le fait ne soit pas très bien expliqué, il est cependant certain que les qualités provocatrices de la goutte, inhérente aux liquides alcooliques, sont en rapport avec la fermentation plus ou moins complète qu'ils ont subie. Il est prouvé que la goutte n'existe pas et n'a pas de tendance à se développer parmi les populations qui ne boivent que de l'alcool; qu'elle a prédominé un peu dans les pays où on consomme largement du vin et qu'elle est surtout bien établie dans les contrées où l'on fait usage de vins incomplètement fermentés et de liquides fait avec du malt. Ainsi, le porter, l'ale, le champagne, le madère, le xérés, les vins des Canaries, d'Australie, d'Italie, de Grèce et de Californie provoquent toutes la goutte. Le bon bordeaux est le meilleur vin naturel, parce qu'il a subi la fermentation la plus complète et, parmi tous les produits de ce genre, il est le moins nuisible pour les goutteux. Puis viennent les vins de la Moselle et du Rhin, mais certains de ces derniers, et des plus estimés, sont très forts et très raides. Ceux dont on arrête la fermentation et auxquels on ajoute du sucre, sont des provocateurs de goutte de premier ordre. Les bières légères d'Allemagne, d'Autriche et de Suède semblent être inoffensives, à moins d'être prises d'une façon immodérée. Les individus qui habitent dans les villes, prédisposés à la goutte et menant une vie sédentaire, ne peuvent guère supporter longtemps la bière, même le *Lager beer* léger.

Le prix élevé d'un vin convenable empêche souvent qu'il ne puisse être consommé, même en petite quantité, comme cela devrait être par les goutteux; aussi, dans ces dernières années, on s'est rejeté sur des alcools plus purs, tels que le brandy et le whisky. Ce dernier est bien toléré par les goutteux, surtout s'il est vieux, suffisamment dilué avec de l'eau, et pris en mangeant.

Il ressort des remarques précédentes que, d'une façon générale, tous les liquides alcooliques font courir certains risques aux goutteux. A côté de cela, on sait très bien que ceux qui s'en abstiennent d'une façon absolue ne sont nullement exempts des diverses manifestations de la goutte, et que chez les individus qui présentent pour la première fois des signes de goutte, vers le milieu de la vie ou plus tard, ce ne serait pas une pratique sage que de leur conseiller de s'abstenir complètement d'alcool. Pour les individus plus jeunes, il en est souvent tout autrement, mais on ne peut pas poser de règles fixes à cet égard. Pour moi, Sydenham était dans le vrai en s'opposant à ce que le goutteux soit buveur d'eau: "L'eau seule est mauvaise et dangereuse. Prise comme boisson habituelle depuis la jeunesse, elle peut être très utile." Il faut tirer de là un grand enseignement clinique qu'on devra méditer, surtout aujourd'hui.

Les qualités provocatrices de la goutte inhérentes aux liquides

alcooliques varient selon les individus. J'ai rassemblé de tous les côtés des faits très remarquables à l'appui de cette opinion. Ainsi Marchal (de Calvi) rapporte le cas d'un homme, fils de gouteux, qui avait la gravelle, chez lequel il suffisait d'un petit verre de rhum pour déterminer une douleur dans le gros orteil droit. Aucune autre liqueur ne produisait le même effet. Chez un autre, c'était le whisky qui lui causait des douleurs dans les articulations. Chez un autre, le bourgogne et le champagne pris au dîner lui donnaient invariablement une attaque de goutte le lendemain. Un autre était sûr de se réveiller la nuit avec des crampes violentes dans les jambes, quand il buvait du vin blanc. Le champagne, surtout de qualité inférieure, produit souvent cet effet et amène des douleurs dans les petites articulations des mains et des pieds, et une sensation de brûlure à la plante du pied. Dans un autre cas, un vin quelconque amenait de la douleur dans l'articulation métacarpophalangienne droite et de la céphalalgie le lendemain.—*Journal de médecine pratique.*

Le sulfate de soude et les antiseptiques intestinaux dans le traitement de la dysentérie aigue, par M. le Dr E. GRUET, médecin-major.—Parmi les nombreux agents thérapeutiques usités dans le traitement de la dysenterie aiguë, l'ipéca, le calomel et le sulfate de soude se partagent aujourd'hui la faveur des médecins.

L'emploi des deux premières substances présente des inconvénients tels que les praticiens n'y ont recours que dans des cas exceptionnels.

Le sulfate de soude est d'une innocuité absolue; il est toujours bien supporté; mais, employé seul, il est passible de deux reproches: il agit avec lenteur et il se montre insuffisant dans certaines formes de la maladie. Par contre, associé aux antiseptiques intestinaux, il devient la base d'une médication capable, à notre avis, de combattre avec efficacité et avec une rapidité suffisante l'immense majorité, sinon la totalité des dysenteries aiguës observées dans les climats tempérés et même dans les régions pré-tropicales. Dans cette médication, les prescriptions journalières peuvent se formuler de la façon suivante:

SOLUTION.

Sulfate de soude.....	10 grammes.
Eau.....	200 —

A prendre dans la journée, en quatre fois, avec un intervalle de trois heures entre chaque dose.

Naphtol.....	2 grammes.
--------------	------------

En 4 cachets de 50 centigrammes, dont un toutes les trois heures.

LAVEMENT.

Acide borique.....	20	grammes.
Ou naphtol.....	0,25	—
Ou acide phénique.....	0,50	—
Eau.	1000	—

Régime lacté pendant toute la durée du traitement.

Le mode d'administration de la solution saline a son importance : les doses fractionnées ont l'avantage de ne pas exaspérer les coliques et de diminuer l'acuité du ténésme et des épreintes pendant un espace de temps plus long que ne le ferait une dose unique et massive.

L'emploi du médicament doit être continué tant que les selles n'ont pas repris leur consistance et leur composition normales. Il est rarement nécessaire de dépasser la dose quotidienne de 10 gr.

Il convient de faire précéder et suivre l'administration de chaque cachet de naphtol de l'ingestion de quelques gorgées de lait. Dans ces conditions, le médicament est presque toujours parfaitement supporté. S'il y avait de l'intolérance, ce que nous n'avons jamais observé, il y aurait lieu de recourir au salol, qui très vraisemblablement donnerait des résultats aussi satisfaisants. Les lavements doivent toujours être donnés tièdes.

Nous avons fait entrer dans leur composition des substances antiseptiques variées : acide borique, naphtol, acide phénique, nitrate d'argent. Nous faisons administrer un seul lavement antiseptique par jour, généralement dans l'après-midi.

Le premier jour, nous recourons de préférence à l'acide borique, qui, n'étant guère toxique, peut être prescrit à dose assez élevée.

Le lavement boriqué, s'il était administré quotidiennement, amènerait une desquamation trop rapide de la muqueuse; aussi nous n'y avons recours que tous les quatre ou cinq jours, et, dans l'intervalle, nous lui substituons le naphtol ou l'acide phénique aux doses indiquées plus haut. Vers la fin de la maladie, nous employons volontiers le nitrate d'argent à la dose de 20 ou 30 centigrammes, en solution dans un litre d'eau distillée.

Quelle que soit la substance employée, nous proscrivons formellement les doses toxiques, suivant le conseil de Bérenger-Féraud. Il arrive, en effet, que les lavements sont conservés parfois assez longtemps, pendant une heure, deux heures même, d'où danger possible d'intoxication.

D'autre part, si l'on soupçonne l'existence d'ulcères profonds ou une friabilité excessive des parois de l'intestin, il est prudent de réduire la quantité d'eau à 500 grammes.

Quelques moyens accessoires contribuent à assurer la réussite de la médication. Des fomentations chaudes à l'huile de camomille camphrée sont faites sur l'abdomen, qui est recouvert d'une épaisse couche de ouate. Un lavement amygdalé opiacé, administré

tard dans la soirée, suspend le ténesme et les épreintes pendant la nuit et permet le sommeil.

Dès que les selles sont normales, il suffit de veiller à entretenir la liberté du ventre, mais il est bon de continuer les lavements antiseptiques pendant une huitaine de jours, dans le but de prévenir les rechutes et le passage de la maladie à l'état chronique.

Telle est, en résumé, la méthode que nous avons appliquée au traitement d'une centaine de dysenteries aiguës observées dans le sud de la Tunisie, pendant les années 1889 et 1890. Dans ces régions, la maladie est endémique, et plusieurs facteurs contribuent à en augmenter la gravité.

Elle sévit épidémiquement en été et en automne sur des organismes débilités par la chaleur et par des diarrhées prolongées dues surtout à l'usage d'une eau chargée de sels magnésiens et de matières organiques.

Le paludisme vient fréquemment compliquer l'affection de l'intestin, et sous cette double influence morbide, se développent souvent un état typhoïde et un mouvement fébrile marqué par des températures de 40 et 41 degrés.

Enfin, l'hépatite qui, comme le fait remarquer Béranger-Féraud, est un des éléments les plus propres à faire apprécier la gravité d'une épidémie, l'hépatite, sous toutes ses formes, est très fréquente.

Or, sur cent neuf dysenteries contractées dans ce milieu, nous relevons un seul décès qu'aucun traitement ne pouvait éviter. Le malade, venu d'un endroit éloigné, entré à l'hôpital de Gasa au quarante cinquième jour de sa dysenterie, porteur d'un abcès du foie, de deux abcès de la plèvre, et l'autopsie dénonçait, en outre, une dégénérescence graisseuse du foie et du cœur, une néphrite chronique d'origine probablement alcoolique, et une gangrène totale de la muqueuse du gros intestin. Nous devons ajouter que nous avons cru devoir pratiquer immédiatement l'opération de Stromejer-Little et qu'il eût peut-être été préférable de traiter d'abord exclusivement l'affection de l'intestin.

La durée de la maladie a été, dans les cas légers, de quatre à cinq jours; dans les cas moyens (les plus nombreux), de six à huit jours, et dans les formes graves, de dix à quinze jours.

La douleur cédait, en général, très rapidement; le ténesme et les épreintes s'atténuaient presque immédiatement dans la rectite légère; même lorsque ces deux symptômes étaient très accentués, ils perdaient beaucoup de leur acuité à partir du troisième jour.

Enfin, les rechutes ont été excessivement rares et le passage à l'état chronique n'a jamais été observé, même lorsque le malade continuait à vivre dans le même milieu. Ce dernier résultat paraît devoir être attribué à la continuation des lavements pendant une période assez longue après que les selles avaient repris leur aspect normal.

Ce contingent important de faits plaide en faveur de l'opinion

du professeur Bouchard, qui préconise l'antisepsie intestinale dans toutes les affections ulcéreuses de l'intestin et dans la dysenterie en particulier (*Thérapeutique des maladies infectieuses*, p. 281).

Ce que nous savons, en effet, de la gravité de la dysenterie dans les pays chauds, nous permet de supposer légitimement que le sulfate de soude employé seul eût été insuffisant dans bon nombre des cas que nous avons observés.—*Bulletin général de thérap.*

Emploi du bicycle dans le traitement des maladies nerveuses.—M. le Dr BIDON analyse, dans la *Revue internationale de bibliographie médicale*, un article du *Journal of Nervous and Mental diseases*, dans lequel le Dr Hammond indique les bons résultats qu'on peut obtenir de l'usage du bicycle dans certaines maladies.

Dès qu'un malade a dépassé 35 ans, on ne peut lui prescrire l'exercice qu'en y mêlant un plaisir : or le bicycle allie ces deux éléments ; sa manœuvre est facile, mais demande un peu d'attention ; la rapidité de la locomotion et le changement continu de paysage sont agréables. L'auteur a prescrit cet exercice à 16 névropathes (3 cas de polyomyélite antérieure, 1 de paralysie polynévritique, 1 de paralysie hystérique, 6 de neurasthénie, 1 de perversion sexuelle, 1 d'excitation génitale). Dans les trois cas de paralysie infantile (1 garçon, 1 fillette, 1 dame de 30 ans) il y avait paralysie des extenseurs du pied et faiblesse des cuisses : au bout d'un an d'exercice (d'abord quelques minutes, trois fois par semaine, puis promenade quotidienne) la paralysie est un peu améliorée et les cuisses sont très notablement renforcées. Pour la polynévrite, dès que la période de régénération apparut, le sujet fit quelques minutes de marche en bicycle poussé par le maître ; au 12^e jour, il pouvait déjà s'exercer $\frac{1}{2}$ heure ; aussi Hammond donne-t-il ce procédé comme supérieur à l'électrisation. La paralysie hystérique d'une jambe fut vite guérie. Quant aux neurasthéniques qui ont usé du bicycle, ils ont été bien plus tôt guéris que ceux qui, soumis au même traitement interne, n'ont pas eu recours à cet instrument. Le succès fut remarquable aussi contre les troubles génitaux. Le sujet prendra des leçons particulières, pour ne pas être ému, chez un maître patient, instruit par le médecin, sur un bicycle très doux, ne secouant pas trop et de poids bien proportionné à celui de l'élève. Comme dans ce cas on ne recherche pas la vitesse, il faudra recommander de tenir la tête et la poitrine bien droite.—*Scalpel.*

—Les grossesses géminaires ne se produisent le plus généralement que chez les femmes ayant été déjà enceintes une ou plusieurs fois.—GRYNFELT (de Montpellier).

MEDECINE.

Traitement du choléra. — Lors de l'épidémie de 1884, de très nombreux travaux parurent sur le traitement du choléra, et il nous parut intéressant d'en faire, dans ce journal, une revue d'ensemble.

Sans revenir sur ce que nous avons dit à cette époque, il nous semble nécessaire de recommencer le même travail sur les recherches parues récemment et de voir si elles confirment ou infirment ce qui avait été dit précédemment.

I. Dès cette époque, M. Hayem recommandait les *injections intra-veineuses* d'eau salée suivant sa formule :

Eau.....	1,000 grammes
Chlorure de sodium.....	6 —
Hydrate de soude.....	0.05 —

Ce procédé est maintenant employé *systématiquement* dans son service. M. le Dr Lesage, son suppléant, fait la transfusion à 38° de 1,500 grammes de ce sérum artificiel (et non la transfusion du sang, comme l'ont cru les journaux politiques).

Ce n'est, d'ailleurs, pour lui, qu'une partie du traitement très compliqué qu'il a adopté et qui est le suivant :

1° Tout cholérique à son entrée est mis immédiatement dans un bain d'eau chaude à 40° durant vingt minutes. Le bain peut être sinapisé dans les dernières minutes. C'est alors que, si l'algidité persiste et si le pouls reste négatif on pratique la transfusion.

2° Les autres prescriptions sont les suivants : a) diète absolue, b) solution d'acide lactique à 15/1000. deux litres par jour, c) thé au rhum, glace, eau de seltz; d) contre les vomissements répétés, lavage de l'estomac avec de l'eau bouillie, plusieurs fois par jour : à la suite du lavage on introduit dans l'estomac 500 grammes de la solution lactique indiquée plus haut; e) toutes les deux à trois heures on répète le bain chaud à 40° durant vingt minutes. Ce traitement est appliqué jour et nuit; f) si l'algidité apparaît, nouvelle transfusion; elle peut être répétée plusieurs fois dans la même journée.

II. La méthode de la *transfusion du sérum artificiel*, malgré l'autorité du professeur Hayem, n'a guère été employée en France en dehors de son service,

En 1884, le Dr Trastour, qui l'avait expérimentée à Marseille, s'était montré sans enthousiasme et déclarait que ce ne pouvait être là qu'un moyen très exceptionnel, tout au plus bon à employer dans un service d'hôpital. (*Gazette des hôpitaux*).

A l'étranger, au contraire, ce mode de traitement a des partisans nombreux. M. Samuel, de Königsberg, n'attend même pas, comme M. Hayem, que le collapsus se soit produit: il conseille d'employer la transfusion beaucoup plus tôt, avant que le malade ait perdu beaucoup d'eau.

Sa solution se compose de 4 grammes de sel pour un litre d'eau stérilisée et portée à 40°. Il injecte jusqu'à 8, 10 et 12 litres de liquide.

M. Neumann est également partisan de la méthode. Il conseille la solution suivante:

Eau distillée.....	1,000 grammes.
Carbonate de soude.....	1 —
Sel marin.....	6 à 7 —

C'est à peu près la solution de Hayem.

III. Certains auteurs, partisans au fond de la méthode, l'appliquent cependant d'une façon différente, et rejettent la voie intra-veineuse, pour lui substituer la voie *hypodermique* ou la voie *rectale*.

Déjà, en 1884, M. Larrivé avait proposé les injections d'eau oxygénée par la voie rectale.

M. Cantani (de Naples) recommande cette dernière: il se sert de sa méthode spéciale ou *entéroclyse*. En effet, en 1870, il a fait connaître un irrigateur spécial au moyen duquel il fixe la valvule de Bauhin et fait pénétrer des liquides jusque dans l'intestin grêle.

La solution qu'il emploie se compose de 1 à 2 litres d'eau ou d'infusion de camomille, 5 à 20 grammes d'acide tannique, 20 gouttes de laudanum et 20 à 50 grammes de gomme arabique. Ce liquide est porté à 38° ou 40°.

L'opération doit être répétée quatre fois dans la journée; mais elle peut être pratiquée plus souvent et même après chaque évacuation alvine.

Dans la période algide, on peut avoir recours à l'*injection sous-cutanée* plutôt qu'à l'injection intra-veineuse. Sa formule diffère peu de celle d'Hayem. L'appareil dont il se sert permet de faire à la fois l'injection en deux points (les deux flancs).

Enfin au dernier stade (réaction typhoïde), le sang tendant à devenir acide; il faut se garder d'augmenter son acidité. Cantani remplace alors la solution d'acide tannique par une solution d'eau salée à 10 ou 15 p. c. pour l'*entéroclyse*. On pourra continuer en même temps l'injection hypodermique. Cantani prétend obtenir par cette méthode 100 p. c. de guérison (!)

La méthode rectale a été appliquée également par Nothnagel (*loc. cit.*) Sa solution est analogue à celle de Cantani; comme lui, il applique également la transfusion *hypodermique*. Dès le début de la période asphyxique, à l'aide d'une burette munie d'un tuyau de caoutchouc et d'une aiguille creuse, il injecte sous la peau de l'abdomen 2 litres d'eau distillée et stérilisée additionnés de 6

grammes de carbonate de soude et de 8 grammes de chlorure de sodium. On facilite la diffusion du liquide par le massage.

Le traitement par l'introduction dans l'économie d'un liquide plus ou moins analogue au sang paraît donc, en somme, donner des résultats assez remarquables, et ceux qui l'ont préconisé autrefois persistent de plus en plus dans leur appréciation. — L. GREFFIER, in *France médicale*.

— Ajoutons à ce qui précède que le Conseil d'hygiène ayant décidé de faire afficher une instruction indiquant les premiers soins à donner aux malades avant l'arrivée du médecin, la Commission a recommandé :

1° Pour réchauffer le malade : les boissons stimulantes : thé, café, cognac, rhum ; les enveloppements dans des couvertures chaudes ; le contact de bouillottes, briques, etc.

2° Pour arrêter la diarrhée : trois cuillerées à bouche, tous les quarts d'heure, de la potion suivante :

Acide lactique... ..	10 grammes.
Sirop de sucre... ..	90 —
Alcoolature de citron.. ..	2 —

à verser dans un litre d'eau.

3° Pour arrêter les vomissements : morceau de glace dans la bouche, boissons gazeuses.

A recommander également :

Elixir parégorique, 20 gouttes toutes les heures.

<i>Gouttes de Laussedat.</i>	Teinture éthérée de valériane..	5 gr.
	Laudanum de Sydenham.....	1 gr.
	Essence de menthe.....	5 gouttes.
	Liqueur d'Hoffmann.....	5 gr.

25 gouttes toutes les fois que le malade accuse une tendance à vomir ou aller à la selle.

Elixir Tardieu, trois ou quatre cuillerées à soupe par jour.

<i>Potion (Bucquoy).</i>	Teinture de cannelle.....	10 gr.
	Sous nitrate de bismuth.....	4 gr.
	Laudanum de Sydenham.....	0,75 gr.
	Potion gommeuse.	100 gr.

Une cuillerée toutes les deux heures.—*Le Progrès thérap.*

—A l'hôpital St-Antoine, le choléra se traite comme suit : Les cholériques y sont isolés dans trois pavillons distincts : Moïana, Damaschino, Lorain. Dans ces trois pavillons, bien situés au milieu de vastes terrains, largement aérés, on a institué le traitement suivant, d'après les méthodes de M. le professeur Hayem :

I. Tout cholérique, à son entrée, est mis immédiatement dans un bain chaud à 40° durant vingt minutes à une demi heure. Suivant les cas, le bain est sinapisé ou non, durant les dernières minutes du séjour.

Si le malade ne réagit pas après le bain, si l'algidité persiste et si le pouls reste négatif, on pratique immédiatement (jour et nuit) une transfusion à 38° de 1,500 grammes de sérum artificiel, stérilisé à l'étuve :

Eau.....	1,000 gr.
Chlorure sodium.....	6 gr.
Hydrate de soude.....	0 gr. 05

II. Ce traitement n'a aucune action, quand le choléra est à marche foudroyante;

III. Le cholérique, dans le cas contraire, est soumis ensuite *systématiquement* :

1° à la diète absolue ;

2° aux prescriptions suivantes :

a) Solution d'acide lactique à 15 grammes pour 1000, suivant la méthode employée dans le service de M. le prof. Hayem depuis plusieurs années :

Deux litres par jour :

b) Thé au rhum. Glace. Eau de Seltz.

c) En cas de vomissements intenses et répétés, on pratique plusieurs fois par jour le lavage de l'estomac, avec de l'eau bouillie. Le lavage terminé, on remplit la cavité gastrique avec cinq cents grammes ou un litre de la solution lactique précédente.

d) Toutes les deux ou trois heures, d'une façon *systématique*, comme dans la méthode de Brand, le cholérique est soumis au bain chaud à 40°, sinapisé ou non, durant vingt minutes à une demi-heure. Ce mode de traitement est appliqué jour et nuit.

Au sortir du bain, le malade éprouve fréquemment quelques vertiges ou quelques lipothymies sans aucune gravité, disparaissant par la station horizontale et la flagellation sur le thorax. Depuis le début de l'épidémie, 528 bains ont été administrés ; on n'a noté aucune complication par ce fait.

Le bain élève la température rectale et axillaire de 0°5 à 2°, suivant les cas.

Outre cette élévation thermique, on note une augmentation de la tension artérielle et une activité plus grande de la circulation, la diminution ou la disparition de la cyanose, l'apparition d'une sudorèse notable suivie de sommeil. Fréquemment le cholérique urine dans le bain. On note une diminution très notable des crampes.

e) Si malgré cette balnéation systématique le malade redevient algide, il est prudent de le soumettre à une transfusion de sérum artificiel. Ces transfusions peuvent être pratiquées plusieurs fois sur le même malade, en une journée.

f) Pour provoquer l'émission de l'urine, il est bon de remplir la vessie avec de l'eau boriquée tiède. Dans quelques cas, ce procédé a donné de bons résultats. Il mérite d'être étudié.

g) Les médicaments adjuvants employés ont été les suivants, selon les indications : caféine, éther en injections sous-cutanées. Oxygène. Ventouses. Enveloppement ouaté.

h) Par suite de l'ingestion de l'acide lactique, l'appétit revient très vite, dès le troisième jour du traitement. Le café, le bouillon, le pain sont les premiers aliments de la convalescence. Le lait, à plusieurs reprises, a provoqué le retour des troubles digestifs.—
Concours médical.

—Enfin cette question du traitement du choléra, portée devant la *Société de Thérapeutique*, peut se résumer comme suit, surtout pour ce qui regarde les premiers soins à donner aux cholériques.

1o *Réchauffer le malade.*—Dans ce but, suivant le précepte classique, les boissons chaudes, stimulantes et alcooliques : grogs, thé au rhum, café léger, enveloppement avec des serviettes chaudes, applications de bouillottes ou de briques chaudes.

2o *Combattre la diarrhée.*—Par l'élixir parégorique, XX à XXX gouttes toutes les trois heures : la limonade lactique, dont M. Hayem et ses élèves ont signalé l'utilité contre la diarrhée verte des nourrissons—ce qui, soit dit entre parenthèses, n'établit pas absolument son efficacité contre la diarrhée du choléra. Cette limonade, imitée de celle que M. Lesage recommande contre la diarrhée cholériforme des enfants, se formule ainsi :

Acide lactique.....	10 grammes.
Sirop de sucre.....	90 —
Alcoolat de citron ou d'orange.....	2 —
Eau	100 —

F. S. A.

Dose : trois cuillerées à soupe tous les quarts d'heure.

3o *Contre les vomissements.*—Glace en morceaux, boissons gazeuses et, si possible, le menthol si efficace comme antiémétique, d'après M. Blondel, mais, malheureusement aussi, assez rare, nauséux, insoluble dans l'eau et peu maniable.

M. Dujardin-Beaumetz emploierait volontiers aussi les *gouttes* dites de *Laussedat*, préparation antivomitique qui n'a rien d'inédit et dont il n'est peut être pas toujours prudent de laisser le manie ment à des personnes ignorantes. En voici la formule :

Teinture éthérée de valériane.....	5 grammes.
Laudanum de Sydenham.....	1 —
Essence de menthe.....	5 gouttes.
Liqueur anodine d'Hoffmann	5 grammes.

Dose : XX à XXV gouttes quand le malade fait des efforts de vomissements ou éprouve des coliques.

Cette médication n'obtient pas les suffrages d'un éminent praticien, M. Bucquoy, dont la haute expérience est universellement appréciée. Il a essayé l'acide lactique à la dose de 16 grammes par jour et a constaté, sous son influence, l'augmentation de la diarrhée. Il lui préfère donc la *potion anti-diarrhéique* suivante :

Teinture de cannelle.	20	grammes.
Laudanum de Sydenham.....	1.50	—
Sous-nitrate de bismuth.....	8	—
Julep gommeux.....	200	—

Dose : une grande cuillerée de deux en deux heures.

Et puis, M. Bucquoy ne s'explique point le motif pour lequel, dans les instructions populaires, on parle de l'algidité. Celle-ci n'est point, d'ordinaire, le symptôme initial du choléra ; c'est la diarrhée, sur laquelle il faut, avant tout, attirer l'attention du public, contre laquelle l'élixir parégorique agit à la fois comme sédatif de la douleur et modérateur du flux intestinal.

Une autre formule paraît recommandable à M. Créquy ; elle consiste dans l'association de l'opium au sous-nitrate de bismuth :

Sous-nitrate de bismuth.....	100	grammes.
Opium brut pulvérisé.....	1	—
M. s. a.		

Dose : une cuillerée à café dès le début de la diarrhée ou des coliques.—*Province médicale.*

PEDIATRIE.

Formes cliniques peu connues de la tuberculose chez les enfants.—Vers la fin de l'année dernière, j'étais consulté pour une petite fille de vingt mois chez laquelle existaient des accès de fièvre irréguliers, dont la cause n'avait pu être déterminée. Cet enfant n'avait eu, me disait-on, d'autres maladies depuis sa naissance qu'une stomatite aphteuse quelques semaines auparavant ; l'affection buccale avait été remarquable par la confluence des érosions aphteuses et avait entravé notablement l'alimentation pendant deux à trois semaines. La petite était précocée pour la marche et pour l'intelligence ; sa dentition était notablement en retard. Les aphtes avaient été attribués à l'évolution dentaire, opinion que je déclarai ne point partager ; je considère comme démontrée l'origine bovine des stomatites aphteuses, c'est le lait qui en apporte les germes dans la bouche de l'enfant, et, si le travail de la dentition joue un rôle dans la pathogénie, c'est tout au plus en préparant le terrain à l'affection par la congestion de la

muqueuse buccale qui devient dès lors plus vulnérable, plus pénétrable aux agents pathogènes. Quoi qu'il en soit, les aphtes avaient disparu depuis plusieurs semaines, mais l'enfant ne se rétablissait pas; son appétit était capricieux, elle était peu disposée à marcher et à jouer, elle était pâle. En outre la peau devenait chaude de temps en temps à des heures irrégulières; les mains, le cuir chevelu, la nuque se couvraient de sueur et le thermomètre démontrait la fièvre, qui oscillait suivant les jours entre 38 et 39°. Aucun autre symptôme d'ailleurs: pas de troubles digestifs, pas de troubles respiratoires. On avait pensé au rachitisme; mais il n'y avait aucune déformation du squelette, pas de douleurs des membres. On avait songé à cet impaludisme parisien, dont M. Jules Simon s'est fait le partisan et qui, causé par les affouillements incessants du sol de nos rues, tels que les nécessitent les innombrables travaux de voirie, s'attaquerait d'une façon latente aux bébés de la grande ville. Mais l'administration réitérée de doses suffisantes de quinine n'avait pas coupé court aux accès fébriles.

Mon impression, après examen de l'enfant, fut qu'il y avait sous roche quelque ennemi plus sérieux; cette fillette avait cet air à la fois sérieux et vicillot qu'on trouve chez les petits êtres minés par une infection chronique (syphilis ou tuberculose); l'exploration minutieuse des viscères ne me faisait découvrir qu'un foie et une rate assez augmentés de volume et de nombreux petits ganglions, indolents, dans les creux axillaires et inguinaux, à la région cervicale. Cette micro-polyadénopathie généralisée a été donnée comme un indice de tuberculose par M. Legroux en 1883, et récemment M. Mirinescu, dans une thèse (Paris 1890), vérifiait la valeur de ce signe. Tout en retournant l'enfant, je trouvais en deux points des téguments deux petites élevures à peine saillantes, d'un rouge un peu cuivré, ne s'effaçant pas par la pression, et au niveau desquelles la peau était un peu indurée; l'une de ces papules se voyait sur une fesse et l'autre sur une joue. On me dit qu'elles n'existaient pas à la naissance, et qu'elles s'étaient montrées l'une après l'autre. C'était tout ce que pouvait m'apprendre l'examen de l'enfant, mais, pendant que je faisais causer les parents, je notais que la mère était une petite femme d'apparence chétive, à thorax étroit; sur la joue droite se voyait une tache dont la dimension, la forme, la coloration et, comme je pus m'en assurer, la consistance étaient celles du loup érythémateux. J'appris que cette dame avait eu une pleurésie, sa mère avait eu un mal de Pott. Le père de l'enfant avait les moustaches de ce blond affectionné par les maîtres vénitiens, et qui sent le terrain tuberculeux, dit M. Landouzy. Tout cela me fit suspecter quelque tuberculose insidieuse chez l'enfant.

Comme les parents me pressaient de formuler un diagnostic et que je ne me sentais pas autorisé à exprimer le fond de ma

pensée en l'absence d'éléments suffisants d'appréciation, je demandai en consultation un de nos collègues les plus distingués, qui m'avait introduit dans la famille. Son opinion fut beaucoup plus optimiste; il lui sembla que la dentition retardée et laborieuse pouvait expliquer le dépérissement, conseilla seulement les bains tièdes, les bromures, les laxatifs.

Cependant, les jours et les semaines s'écoulèrent; la fièvre revenait toujours à intervalles irréguliers et à heures variables, disparaissant quelquefois plusieurs jours de suite, et alors l'alimentation, le sommeil, l'humour devenaient meilleurs; puis le fièvre reparaisait, ramenant de nouveau l'anorexie, l'accablement dans le jour et l'agitation la nuit. De temps en temps une petite toux de deux ou trois jours avec signes d'auscultation *presque* nuls, pas absolument nuls cependant; dans la fosse sus-épineuse gauche, le cri retentissait beaucoup plus que dans le reste du poumon, et le murmure respiratoire y était un peu râpeux et saccadé.

Un beau jour la petite éleveure papuleuse de la joue se mit à grossir et à jaunir, faisant une saillie comme un petit pois; à ce niveau, l'épiderme devenait mince et luisant. Mon diagnostic fut: gomme tuberculeuse, pleinement confirmé par un chirurgien des plus distingués; il fut convenu qu'on appliquerait en permanence l'emplâtre de Vigo et qu'on n'interviendrait que si on avait la main forcée par l'imminence de l'ouverture spontanée du foyer gommeux. J'avais depuis quelque temps institué un traitement consistant en petites pilules d'iodoforme et de tannin qu'on dissimulait dans un peu de confiture, de la crème ou de la soupe, l'alimentation fut poussée activement, et je constatai une amélioration incontestable: disparition de la fièvre et des sueurs pendant plusieurs semaines, retour de l'appétit, du sommeil, diminution de la rate et du foie. Mais des troubles digestifs ne tardèrent pas à entraver ma médication; la langue devint saburrale, il y eut de la l'entérite; on dut suspendre l'iodoforme et le tannin. L'enfant, qui avait un peu engraisé tout en demeurant très pâle, recommença à maigrir, et le caractère, en général doux, devint insupportable: refus absolu de jouer, de marcher, de manger, de se laisser examiner. Réapparition d'accès fébriles; laryngite, bronchite légère. Chose assez singulière, la lésion tuberculeuse de la joue diminuait à vue d'œil, au fur et à mesure que se groupaient les mauvais symptômes viscéraux. — J'attendais d'un jour à l'autre une explosion d'accidents plus précis, indiquant une détermination sur l'un des grands appareils. serait-ce une broncho-pneumonie tuberculeuse, une méningite, une péritonite de même nature? Un jour, en arrivant, je trouvai l'enfant endormie, d'une pâleur de cire; je tâte le pouls, il était d'une extrême irrégularité, bien que la respiration fût calme et régulière, l'enfant s'éveille, on la prend sur les genoux, elle lance en deux ou trois fusées successives des vomissements le lait qu'elle avait pris une heure

aparavant. Elle se tourne obstinément du côté opposé à la lumière; quand elle consent à ouvrir les yeux, je constate un très léger strabisme. Hélas! plus de doute, la détermination tuberculeuse s'est faite sur les méninges, et les jours suivants s'est déroulé le drame dont les péripéties varient peu et dont le dénouement est toujours le même.

Si j'ai longuement décrit la marche de ce cas, c'est qu'il donne un exemple de cette *infection tuberculeuse diffuse*, qui, avec des manifestations viscérales presque nulles, se traduit seulement par une *fièvre intermittente* pendant un assez long temps, constituant un tableau clinique peu connu, mal décrit dans les classiques.

Une bonne étude récente a été faite pour certains autres cas par M. Aviragnet, qui a eu surtout en vue les formes de tuberculose diffuse dont la symptomatologie rappelle celle de l'*athrepsie*; sa description mérite d'être en partie reproduite. Ici, au lieu de la fièvre intermittente dont j'ai parlé tout à l'heure dans cette forme subaiguë et relativement rapide, nous allons assister à une évolution lente et apyrétique.

"Le début de la tuberculose généralisée chronique est des plus variables. La première manifestation de la maladie peut simuler, chez les uns, un embarras gastrique ou une fièvre typhoïde; chez d'autres, c'est une bronchite, banale d'apparence, qui marque le début de l'affection, ou bien encore une broncho-pneumonie qui a traîné, qui a mis longtemps à disparaître et qui a fatigué beaucoup l'enfant. M. Landouzy insiste beaucoup sur les bronchites à répétition, qu'il appelle les "échéances" de la tuberculose. Pour lui, il s'agit toujours de poussées successives de l'infection tuberculeuse.

Il est possible que la plupart de ces bronchites ou broncho-pneumonies soient des manifestations de la tuberculose, mais il est certain que quelques unes sont dues à des micro-organismes autres que le bacille de Koch. Des inflammations pulmonaires, relevant de streptocoques ou de pneumocoques, se développent fréquemment dans le cours de la tuberculose chronique; elles peuvent aussi en marquer le début.

Arrivée à la période d'état, c'est-à-dire quand la tuberculose s'est généralisée, la maladie présente toujours les mêmes allures.

Ce qui frappe c'est l'état misérable du petit malade. Pâle, amaigri, la peau collée sur les os, les traits tirés, le visage fatigué et vieilli, les yeux cernés, sans expression, les cils longs, tel est le tuberculeux. Cet aspect est tellement caractéristique qu'on ne s'y trompe pas quand on en a déjà vu. On porterait le diagnostic avant même de pratiquer l'examen des organes.

Cet examen donne des résultats variables suivant les enfants, et c'est moins sur lui que sur l'aspect général qu'il faut se baser pour arriver au diagnostic.

Du côté des poumons, on ne constate, le plus souvent, que des

rales de bronchite, sans grands caractères; parfois, cependant, il y a de la submatité à l'un des sommets, et la respiration y est affaiblie ou soufflante; souvent, les bases seules sont prises. Chez un autre enfant, on trouvera les signes d'une adénopathie trachéo-bronchique. Pas de troubles fonctionnels bien accentués dans la majorité des cas, un peu de toux, pas d'expectoration, pas de dyspnée.

Les troubles digestifs sont également des plus variables. Le petit tuberculeux a conservé l'appétit le plus souvent. Quelques-uns digèrent très bien; ils ne vomissent pas, ils n'ont pas de diarrhée. Cependant, la nourriture ne leur profite pas; ils dépérissent. Chez d'autres, ce dépérissement est plus rapide, parce qu'il existe des troubles gastro-intestinaux. Les vomissements sont alors fréquents. L'enfant rend tout ce qu'il prend, une heure, deux heures après son repas. Il a, en même temps, de la diarrhée.

Quand celle-ci est liée à de l'entérite tuberculeuse ulcéreuse, elle est persistante; mais le plus souvent elle est sous la dépendance du mauvais état général, elle peut alors s'amender avec un traitement bien conduit.

Le foie est gros, il déborde les fausses côtes de quelques travers de doigt. La rate est constamment augmentée de volume. L'albuminurie fait habituellement défaut.

Pris isolément, ces symptômes n'ont rien de bien net, mais leur ensemble est caractéristique et suffit à poser le diagnostic de tuberculose. Ce diagnostic sera facilité encore par la présence de la micro-poly-adénopathie généralisée. Mais, avant de déclarer tuberculeux des ganglions, il faut s'assurer de l'état des téguments, chercher s'il n'existe pas quelques excoriations, quelques ulcérations qui puissent avoir produit une adénopathie.

L'état général du petit malade s'aggrave très vite et bientôt l'enfant arrive au dernier degré de l'étisie.

L'amaigrissement squelettique qu'il offre est alors effrayant, et l'on se demande comment la vie existe encore chez un petit être aussi profondément touché. Quelques uns de ces tuberculeux meurent sans douleurs, sans cris, incapables de réagir; ils s'éteignent lentement sans avoir présenté du côté de leurs différents organes d'autres modifications que celles que nous avons notées (troubles digestifs, lésions des poumons, hépatomégalie, splénomégalie, etc.) D'autres arrivent moins vite à ce degré extrême d'affaiblissement, parce qu'ils n'ont pas de troubles digestifs. Et c'est alors une chose étrange que de voir ces enfants qui dévorent, qui ont toujours faim, qui digèrent le lait qu'on leur fait prendre, s'amaigrir quand même tous les jours et d'une façon notable. La mort arrive par septicémie lente.

Pendant l'évolution de la maladie — dont la durée est des plus variables — il n'y a pas eu de fièvre. La température ne s'élève

que pendant les derniers jours. Cette absence de fièvre chez les jeunes tuberculeux est un phénomène constant. Chez les enfants plus âgés, la fièvre est, au contraire, la règle, et c'est alors, avec l'amaigrissement, un des éléments sur lesquels il faut se baser pour faire le diagnostic.

Parfois des phénomènes méningés terminent la scène; ce n'est plus la mort lente et silencieuse qu'on observe, parce que les symptômes de la méningite sont ordinairement bruyants (cris pendant la nuit, agitation, délire, convulsions suivies de paralysie, etc.) Certains méningitiques cependant tombent très rapidement dans le coma et succombent sans avoir présenté ni cris, ni convulsions. Il est de règle de voir la température s'élever quand se montrent les accidents méningés. Le pouls offre parfois, mais pas constamment, les inégalités si caractéristiques de la méningite des enfants plus âgés.

Nous croyons utile de faire remarquer que cette méningite des enfants au-dessous de deux ans — localisation ultime d'une tuberculose diffuse — est loin de se présenter avec les allures classiques de la méningite tuberculeuse. C'est que, lorsque les localisations pie-mériennes se reproduisent, l'enfant est déjà très touché; tous ses organes sont envahis par la tuberculose, et il est incapable de résister longtemps à cette nouvelle poussée du côté de l'encéphale et de ses enveloppes. Chez les enfants plus âgés, la méningite tuberculeuse se montre souvent chez des malades à peine tuberculeux (ganglions bronchiques caséifiés, quelques rares tubercules dans le foie et dans la rate); son évolution est, par ce fait, différente.

Dans la description que nous venons de faire de la tuberculose diffuse, seuls les symptômes méningés paraissent être caractéristiques, et c'est après leur apparition seulement que bien des médecins portent le diagnostic de tuberculose chez ces enfants qu'ils regardaient comme des "athropsiés". Cependant le facies du malade, son extrême amaigrissement, la polyadénite superficielle généralisée qu'il présente, l'hypertrophie du foie et de la rate sont, aussi bien que les phénomènes méningés, suffisants pour permettre d'affirmer le diagnostic de tuberculose.

Dans l'énumération des principaux symptômes de la tuberculose diffuse, nous n'avons pas insisté longuement sur les troubles gastro-intestinaux. Nous croyons en effet que leur importance a été exagéré.

Les vomissements et la diarrhée existent fréquemment chez les tuberculeux, mais ces désordres ne sont pas sous la dépendance d'une lésion tuberculeuse des organes digestifs; ils dépendent de l'état général.

L'entérite tuberculeuse est une rareté dans la première enfance. La diarrhée des jeunes tuberculeux est due à des infections secondaires facilitées par le mauvais état général. Par contre, chez

les enfants plus âgés, au-dessus de cinq ans, on trouve plus fréquemment des ulcérations tuberculeuses de l'intestin, et, quand chez un tuberculeux de sept, huit ans, existe une diarrhée rebelle à tout traitement, on peut affirmer l'existence d'une entérite tuberculeuse.

Une autre forme de la tuberculose de l'enfance dont la nature a longtemps échappé aux cliniciens, c'est celle qui revêt l'apparence d'une vulgaire broncho-pneumonie. C'est à mon ami L. Quéyral que revient le mérite de l'avoir bien mis en lumière ; il a prouvé par la culture soit des noyaux broncho-pneumoniques, soit des ganglions trachéo-bronchiques et l'examen bactériologique, que la plupart des broncho-pneumonies de la première enfance, bien qu'on ne puisse y constater microscopiquement aucun tubercule, sont de nature bacillaire.

Toutes les considérations précédentes montrent que la tuberculose est d'une extrême fréquence au début de la vie, soit sous la forme de tuberculose diffuse chronique généralisée d'apparence athropsique, soit sous celle de fièvre intermittente par infection bacillaire du sang avec spléno-mégalie, soit sous celle de broncho-pneumonie banale.

Si les conséquences en sont peu consolantes au point de vue thérapeutique, car ce sont là des formes à peu près rebelles à tout traitement, elles offrent un grand intérêt au point de vue du diagnostic et du pronostic—et j'ajouterai de la prophylaxie. Car, si quelquefois la tuberculose infantile est vraiment héréditaire, par hérédité de la graine—comme dit Landouzy — elle l'est beaucoup plus souvent, à mon avis, par hérédité du terrain, c'est à-dire d'un tempérament tuberculisable. Alors, la graine bacillaire étant répandue autour de nous avec une désastreuse abondance, l'infection se fait soit par l'alimentation, soit par la respiration, surtout dans les milieux pauvres par suite de la promiscuité.—P. LE GENDRE, in *Concours médical*.

Chorée grave chez une enfant de 12 ans. Guérison par la suggestion à l'état de veille, par M. GIBERT (du Havre).—Mlle X... est une enfant qui a été gâtée par son vieux père et par sa mère. Elle est la maîtresse de la maison. Tous ses caprices sont obéis. Aucune discipline dans sa vie. Elle sent d'instinct qu'elle est l'objet unique de l'attention et de la préoccupation de ses parents. A plusieurs reprises, je l'avais vue faisant des grimaces, inventant des attitudes destinées à appeler l'attention sur elle, plusieurs assez vulgaires, et qui expliquent la genèse des tics chez les enfants.

Au mois de mai dernier, elle est atteinte non plus de mouvements choréiques des muscles de la face, mais d'une véritable danse de Saint-Guy. Quand on me l'amène, elle a déjà subi un traitement au bromure de potassium qui n'a pas produit le moindre changement dans la marche de la maladie.

Je la soumetts alors au traitement rationnel par la gymnastique et les douches. Non seulement aucune amélioration ne se produit, mais l'aggravation de la chorée est manifeste.

Bientôt l'enfant ne peut plus marcher et ne peut plus venir à la gymnastique.

De nuit comme de jour, les mouvements incoordonnés sont incessants, et la danse de Saint-Guy, dans sa forme la plus violente, s'installe au grand désespoir des parents.

C'est alors que j'ai la pensée, étant donné le début de la maladie, d'intervenir en disciplinant l'enfant par ma volonté.

Je commence le 6 mai dernier.

A ce moment l'enfant que je fais asseoir devant moi, après avoir fait sortir le père et la mère de la chambre, est en proie à de véritables mouvements convulsifs.—Tous les muscles du corps sont pris.—Les jambes, les bras, sont perpétuellement agités de mouvements violents incoordonnés.—La chorée a gagné les muscles de la langue et du larynx. Elle aboie, elle se coupe la langue entre les dents dès qu'elle veut parler. Son visage agité par les grimaces incessantes exprime la bestialité la plus complète. Le regard est atone. L'état mental est tel que les parents croient que leur fille est devenue idiote.

La nuit les mouvements ne cessent pas et bientôt il faudra capitonner la chambre.

A la première séance, la jeune fille bien assise devant moi, je lui prends les mains, et l'obligeant à me regarder en face, je lui commande d'une manière impérative de rester deux minutes sans faire un mouvement. Elle obéit, et subitement tout son corps reste absolument immobile. Mais au bout de quatre secondes, tous ses mouvements recommencent, je lui dis alors que si elle ne m'obéit pas d'une manière absolue, j'ai des moyens de la punir. Elle se calme aussitôt, et cette fois j'obtiens une minute entière de repos absolu. Je la lâche alors, et pendant quelques minutes je lui laisse sa liberté. Je recommence et cette fois je l'oblige à rester debout, sans mouvement, ce qu'elle fait.—Puis enfin, pour terminer la séance, après un temps de repos, je réussis à lui faire faire cinq pas, la longueur de la chambre.

Cette première séance avait à peine duré quinze minutes.—Je reviens le lendemain, et j'allonge la séance.—Je change un peu le programme.—Non seulement je l'oblige à rester tranquille pendant une minute, puis pendant deux minutes, mais, prenant son bras droit, je l'oblige à prendre tranquillement un objet et à me le donner sans faire un seul mouvement incoordonné.—Je passe au bras gauche, et j'obtiens le même résultat.

A la troisième séance, je fais du massage des muscles du côté qui sont perpétuellement agités, et après quelques minutes de massage, et toujours sous l'influence d'un commandement impératif, je l'oblige à me réciter quelques vers de la fable du *Corbeau*.

Elle n'y arrive pas du premier coup, mais après quelques essais elle triomphe et me dit d'une façon assez distincte les deux premiers vers.

À la quatrième séance, je la fais tenir debout, et me tenant derrière elle, et lui commandant comme un animal qu'on veut dresser, je saisis ses épaules d'une main vigoureuse dès qu'elle fait un mouvement choréique et je l'oblige ainsi à marcher dans le jardin sans trop de difficulté.

Chaque jour, j'allonge les séances, et à la quatorzième, pendant une heure entière, je la fais obéir sans difficulté à tout ce que je lui commande. Tant que j'étais là, et que je commandais, la chorée cessait ; mais une fois parti, l'amélioration céda le pas à la maladie.

Cependant les nuits deviennent excellentes, et le sommeil, commandé impérativement, à l'état de veille, devient complet et réparateur.

Ainsi, en moins de quinze jours, la chorée avait non pas disparu, mais s'était considérablement atténuée.—Plus de grimaces, —plus de pincement de la langue, —plus d'aboiement. — L'enfant mangeait seule, et l'expression de son visage devenait intelligente.

J'avais la conscience cependant que je n'obtiendrais pas la guérison si elle restait dans son milieu.

J'obtins à grand'peine, mais enfin j'obtins, que les parents se séparassent d'elle. Elle fut conduite en pleine campagne, chez des paysans, avec ordre exprès que personne ne fit attention à elle, et que faisant ou ne faisant pas de mouvements, on n'y prit pas garde.

La guérison fut rapide. Elle vient de m'être ramenée, complètement guérie et ne présentant plus aucune trace de la chorée.

Phénomène intéressant, elle ne se souvient plus de rien, et n'a plus ni conscience ni souvenir des séances que je lui ai fait subir.

Il y a donc des chorées uniquement nerveuses. Ce sont celles que le Dr Luys dit guérir avec les miroirs rotatifs, —celles qu'on guérit comme je l'ai fait par la suggestion impérative à l'état de veille, —celles qu'on guérit comme les tics, comme la fameuse coprolalie de Gilles de la Tourette (expression d'ailleurs détestable, car on ne peut pas caractériser une maladie par un symptôme aussi fugitif que la coprolalie), —comme les grimaces qui deviennent des tics, par la séparation absolue de la famille, à la condition que cette séparation s'accomplisse en temps utile.— Il y a des chorées nerveuses.—Ce sont les plus nombreuses. Y en a-t-il de rhumatismales, comme on l'a cru pendant si longtemps? Je ne le crois pas. Les accidents cardiaques et la fièvre choréique s'expliquent autrement que par l'intervention d'une cause rhumatismale.—Il s'agit de troubles profonds de l'innervation qui me paraissent dépendre de l'hystérie précoce chez certains enfants, et non pas du rhumatisme.—*Normandie médicale.*

FORMULAIRE.

Diarrhée.—*Loomis.*

P.—Teinture d'opium.....	1	once
Teinture de rhubarbe.....	$\frac{1}{2}$	“
Teinture de cachou comp.....	1	“
Huile ess. de lavande comp	q. s.	pour f. 4 onces

M.—Dose : Une drachme fluide, après chaque selle. — *Medical Fortnightly.*

Limonade antidiarrhéique.—*Hayem.*

P.—Acide lactique	10	parties (en poids).
Sirup simple.	200	“
Eau distillée.....	800	“

M.—A prendre par demi verres, en dehors des repas, dans la diarrhée chronique des adultes. L'acide lactique agit comme tonique et germicide.—*Union médicale.*

Diarrhée séreuse.—*Hare.*

P.—Opium.	1	grain.
Acétate de plomb.....	2	grains.
Camphre.....	1	grain.

M.—Pour une pilule, à répéter au besoin toutes les 2, 3 ou 4 heures.—*College and Clinical Record.*

Impuissance.—*W. F. Glenn.*

P.—Chlorure d'or et de sodium.....	3	grs.
Sulfate de strychnine	1	gr.
Phosphate de zinc	3	grs.
Extrait de damiana.....	1	drachme.

M.—Divisez en 30 capsules. Dose : Trois capsules par jour.—*Southern Practitioner.*

Erysipèle.

P.—Tannin en poudre	1	partie.
Camphre en poudre.....	1	“
Ether.....	8	parties.

M.—Appliquer, toutes les deux heures, au moyen d'un pinceau.—*Revue gén. de clinique et de thérap.*

L'UNION MÉDICALE DU CANADA

Propriétaire et Administrateur: - - Dr A. LAMARCHE.

Rédacteur-en-chef: Dr H. E. DESROSIERS.

Secrétaire de la Rédaction: - - - Dr M. T. BRENNAN.

MONTRÉAL, OCTOBRE 1892.

BULLETIN.

Bureau provincial de médecine. Assemblée semi-annuelle.

La réunion semi-annuelle du Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec a eu lieu mercredi, le 28 septembre, sous la présidence de l'honorable Dr J. J. Ross.

Les gouverneurs présents sont, outre le président: les docteurs L. J. A. Simard, de Québec, et F. W. Campbell, de Montréal, vice-présidents; les docteurs Balleau, de Québec, et A. T. Brosseau, de Montréal, secrétaires; les Drs A. Dagonais, trésorier, et J. M. Beau-soleil, registraire, et les docteurs A. Vallée, W. A. Verge, Watters, Léonidas LaRue, C. E. Lemieux, de Québec; C. Rinfret, M.P., Ste-Croix; L. T. E. Rousseau, Saint-Casimir; P. M. Guay, M.P., Saint-Romuald; Alfred Morissette, Sainte-Hénédine; J. M. Mackay, Sainte-Foye; J. I. Desroches, Robt. Craik, Montréal; l'honorable Dr Marsil, Saint-Eustache; J. H. L. Saint-Germain, Saint-Hyacinthe; P. Laberge, Beauharnois; P. Cartier, M.P.P., Sainte-Madeleine; H. Cholette, M.P.P., Sainte-Justine de Newton; R. Latraverse, Sorel; L. J. L. Bissonnette, Saint-Esprit; F. Paré, Sherbrooke; Thomas LaRue, Coaticooke; E. C. P. Chevrefils, Somerset; L. A. Plante, Louiseville.

Le rapport des examinateurs pour les examens préliminaires est soumis et adopté.

Sur 69 candidats qui se sont présentés aux derniers examens, 35 ont été admis, 22 ont certaines matières à reprendre, et 12 ont échoué complètement.

Ci-suit la liste officielle, par ordre de mérite, des candidats qui ont réussi à ces examens:

MM. Adonai Quintal, Josué Pinault, Philippe Sainte-Marie, Aubrey Dyer, Alfred Cadot, William Smilie, L. A. Lamarche, Austin Irvine, Fred. H. Gilday, Thomas Curran, Marsh Beauine,

Achille Besner, Alexis Bouthillier, Alexandre Bourdalou, E. P. Chagnon, Isaïe Charbonneau, P. Dansereau, J. B. Demers, L. O. Doré, Albert Drouin, Jos. A. Duhamel, Aristide Ferland, J. H. Hogue, Ludger Labelle, Arthur L'Ecuyer, Aldéric Lesage, Fried. Macartney, Joseph Marion, F. Xavier Martin, Aubrey T. Mussen, Emile Pelletier, Stuart E. Phelps, J. E. Prévost, Oswald Stockhouse, Cyrile T. Verdon.

On produit la liste officielle des élèves qui ont été admis à l'étude en mai dernier après avoir fait, devant M. Ludovic Brunet, greffier de la paix, du docteur Simard, vice-président du Collège, des professeurs Laflamme, Pfister, Howe et Walters, des docteurs Vallée, Verge, Parke, Belleau et Picote, la déclaration suivante :

DÉCLARATION.

Je..... déclare solennellement que je ne me suis pas procuré par des moyens illicites, ni que j'aie autrement pris connaissance, avant l'examen, des questions de l'examen préliminaire du Bureau Provincial de Médecine, lorsque j'ai subi le dit examen en mai 1892, et que je n'ai eu recours à aucun moyen malhonnête pour m'aider à passer ces examens; et je fais cette déclaration solennelle volontairement, la croyant consciencieusement vraie et en vertu de l'acte concernant les serments extrajudiciaires.

Déclaré solennellement devant

moi.....

à

cejour de

.....

.....

J. P.

MM. Geo. S. Lovejoy, J. P. Roux, Jos. Latour, Arthur R. H. Lafleur, Paul Berthiaume, Rodolphe Germain, Francis Duckett, Walter M. Fisk, Hector Meunier, G. I. Damour, Geo. A. Massicotte, C. O. Samson, E. Labbé De Grandchamp, N. Arthur Sabourin, J. L. P. H. Bédard, Robert H. Craig, Bruno Bordeleau, J. A. Christin, Esdras Clément, Jos. G. Dequoy, Geo. Fisk, Zotique O. Marchand, Rodolphe R. Ménard, R. A. Girardin, Ed. Lesage, Racul Pepin, P. Vandandaigue.

Les bacheliers dont les noms suivent ont été admis à l'étude de la médecine après avoir prêté serment sur leurs diplômes :

MM. W. Lavergne, B. L., Jos. Nap. R. Guay, B. S., Jos. Endore
 Bernier, B. S., Geo. F. X. Bourgeois, B. S., McMahon Alf. Moris-
 sette, B. S., Aug. E. F. Godreau, B. S., Arthur Sylvestre, B. S.,
 Emilo Lelaidier, B. S., E. A. Claveau, B. S., Eudore Dubeau, B.S.,
 Chs Rouleau, B. S., Paul Ostiguy, B. S., T. A. Archambault, B. A.,
 E. J. Williams, B. A., R. J. W. M. Mitchell, B. A., W. H. Smith,
 B. A., G. Robins, B. A., Paul Trudeau, B. A., Ernest Peltier, B. A.,
 Hector Peltier, B. A., Lorne Drum, B. A., W. Oliver, B. A., Alph.
 Lorrain, B. A., C. G. L. Wolfe, B. A., W. Arthur Warne, B. A.,
 Edward W. Archibald, B. A.

Les gradués dont suit la liste reçoivent leur licence pour la
 pratique de la médecine, après avoir prêté serment sur leurs
 diplômes respectifs :

MM. Joseph Frenette, Malbaie; Eug. Pâquet, St-Aubert; Jos.
 Abr. Arthur Lapointe, Malbaie; Jos. U. Coderre, Montréal; Jos.
 O. Bourget, St-Joseph de Lévis; Oscar Cloutier, Ste-Monique de
 Nicolet; Joseph Thos. Toutant, Deschambault; Bruno E. Lahaye,
 Batiscan; Arthur Lapiorre, Ste-Marguerite de Dorchester; Jos.
 E. Gagnon, Chambord, Lac St-Jean; Louis Philippe Désy, St-
 Hugues; Mme S. Grace Dougall, Mme Grace Ritchie, Montréal;
 B. W. Carmichael, J. E. Delisle, William Brunett, A. S. Bisson-
 nette, Peter DeCormick, Ch. Martin, H. Masson Duhamel,
 François Sylvestre, J. A. Beaudoin, R. C. Laurier, C. A. Daigle,
 J. P. Gadbois, J. O. Johnson, Armand Hudon, E. G. Dagenais,
 J. A. O. Daoust, J. E. P. Chagnon, Montréal; Ozias Payment,
 Les Cèdres; J. C. Prieur, Côteau Landing; G. Morin, St-Judes;
 L. J. Bergevin, Canton Chambly.

Mme John Meloche se présente devant un comité du collège
 composé des docteurs Vallée, Plante et Cholette, pour subir
 l'examen de sage femme. Elle obtient son diplôme comme telle.

M. le Dr Cholette, secondé par le Dr Beausoleil, propose la
 la motion suivante :

“ Que ce Bureau vote un bonus de \$5 en sus de la même somme
 qui est accordée aux gouverneurs de la ville où a lieu l'assemblée
 et qui sont présents à cette assemblée, et qu'un bonus de \$10 en
 sus de la même somme soit accordée aux gouverneurs qui demou-
 rent en dehors de la ville et qui sont présents pour le même
 objet.”

Cette motion est adoptée à l'unanimité.

M. le docteur Marsil renouvèle l'avis de motion donné par lui
 à l'assemblée du 30 septembre 1891, savoir :

“ Que tout le montant d'argent dont le Bureau provincial peut
 disposer sur le capital qu'il a en mains sur les arrérages qu'il devra
 faire collecter instamment, soit affecté à l'achat d'une bibliothèque
 de médecine; que 50 pour cent d'un revenu annuel net du susdit
 bureau soit aussi affecté à l'augmentation et à l'entretien de la
 dite bibliothèque de médecine; que tout membre de la profes-

sion qui voudra avoir accès à cette bibliothèque devra payer deux dollars annuellement."

Sur cet avis, le docteur Marcell propose, secondé par le docteur Beau-oleil :

" Que ce Bureau approuve la création d'une bibliothèque médicale, et que M. le trésorier prépare un état complet des ressources financières du Bureau de médecine afin de permettre au Bureau de décider quelle somme il pourra voter à cet fin."

Cette motion est adoptée à l'unanimité.

Avis de motion suivant est aussi donné par le docteur J. H. L. St-Germain, secondé par le docteur P. J. L. Bissonnette :

" Que 50 pour cent des contributions collectées dans chaque district judiciaire soit accordé à toute association médicale existante ou qui existera à l'avenir."

M. le Docteur Brosseau fait rapport de la conférence qui a eu lieu à Ottawa la semaine précédente, entre les délégués d'Ontario et de Québec, au sujet de la réciprocité des licences médicales pour les deux provinces.

On donne aussi lecture de la lettre suivante adressée au secrétaire du Collège, M. le Dr A. G. Belleau, par M. l'abbé Laflamme, au nom des examinateurs :

27 septembre 1892.

M. le Dr A.-G. BELLEAU,

Sec. Col. Méd. et Chir., P. Q.

Québec.

Monsieur le Secrétaire,

Je me permettrai de vous faire quelques remarques à propos des derniers examens d'admission à l'étude de la médecine.

Tous les examinateurs sont unanimes à dire qu'il est à peu près impossible de faire ces examens, au moins pour certaines branches, comme le latin, le grec, l'algèbre, la géométrie, sans indiquer d'avance l'étendue, dans chacune de ces matières, que les questions seraient censées couvrir. Rigoureusement parlant, on pourrait peut être se passer de ces indications pour le grec et le latin ; mais alors il faudrait donner des dictionnaires aux élèves, ce qui nécessiterait de grandes dépenses. On devrait, je crois, mettre sur le même pied le français pour les anglais et l'anglais pour les français.

Quant à l'impression des questions, du moins de quelques-unes d'entre elles, nous la regardons encore nécessaire. Il est absolument impossible de dicter des extraits latins ou grecs sans exposer les élèves à faire de nombreuses erreurs qui rendent leur travail à peu près impossible. Il ne faut pas songer davantage à dicter les questions d'arithmétique et d'algèbre, et pour la même raison. Les questions d'histoire, de géographie et de littérature sont à peu près les seules qui puissent être dictées sans trop d'in-

convénients. L'usage des tableaux noirs ne facilite guère la leçon. Quelques élèves voient mal et sont obligés de se déplacer les uns après les autres pour aller lire ce qu'on y a écrit, ce qui constitue un grave désordre, vu que dans ces allées et venues, ils peuvent se passer des notes sans que les surveillants s'en aperçoivent.

Nous croyons que le moyen le plus simple de régler tous ces points -eraient de nommer un comité de médecins Gouverneurs du Collège, chargé de voir les examinateurs et de s'entendre avec eux sur tous ce qui regarde ces examens. Tout le monde désire que ces examens soient sérieux, nous croyons indiquer ici le meilleur moyen d'arriver à ce résultat, tout en rendant justice aux examinateurs et aux élèves.

Nous vous prions de communiquer au Bureau des Gouverneurs ces quelques remarques, afin qu'il s'en occupe s'il le juge à propos.

L'expérience que nous avons acquise en cette matière est assez grande pour que nous nous croyons justifiés de vous parler ainsi.

Veuillez agréer, Monsieur le Secrétaire, l'expression de ma haute considération et de mon entier dévouement.

Au nom des examinateurs

J. CL. K. LAFLAMME.

Cette lettre est référée à un comité composé des officiers du Collège et des examinateurs eux-mêmes.

Le docteur Beausoleil, secondé par le docteur Rousseau, propose :

“ Qu'un comité composé des officiers du Bureau et de MM. les docteurs Cholette et Cartier, M. P. P., soit chargé de réviser les amendements à l'Acte médical et de prendre les moyens propres à les faire adopter par la législature à sa prochaine session.”

Adopté.

Une question importante est ensuite soumise au bureau.

Il s'agit de la requête de M. le docteur Edouard Alfred Lebel, M. D de l'Université Laval, Québec, et maintenant pratiquant la médecine à Saginaw, Etat du Michigan, qui demande le droit de pratiquer dans cette province, attendu qu'il n'a pas subi les examens exigés pour l'admission à l'étude de cette profession. M. Lebel invoque pour raison qu'ayant fait la campagne du Nord-Ouest lors de l'insurrection des Métis en 1855, il n'a pu passer ces examens.

Sur motion du docteur Campbell secondé par le docteur Beausoleil, il est résolu d'accorder cette licence pourvu que M. le docteur Lebel paye les honoraires du brevet et de la licence.

Avant de lever la séance, sur proposition des docteurs Marsil et Beausoleil, on vote des remerciements à l'Université Laval pour l'usage gratuit de ses salles.—(Officiel.)

En résumé, le nombre de candidats heureux aux examens préliminaires de mai et de septembre atteint le chiffre de 62. Si on y ajoute celui des bacheliers, on obtient 87 comme chiffre total.

La déclaration solennelle dont nous donnons le texte, et qui a été exigée de tous les candidats de mai, semble avoir donné de bons résultats en ce sens qu'un certain nombre d'élèves ont cru devoir se retirer devant cette exigence du Bureau, plusieurs d'entre eux ayant même avoué leur détermination d'abandonner leur projet d'étudier la médecine. Si les rigueurs de l'examen préliminaire sont telles qu'un nombre relativement restreint de candidats soient admis, ce n'est pas la profession médicale qui songera à s'en plaindre.

~

Le bonus accordé (à l'unanimité) à chaque gouverneur qui assiste aux séances semi-annuelles constitue, à notre sens, une bonne mesure. Si nous voulons que nos gouverneurs assistent avec régularité aux assemblées semi-annuelles, il faut les rétribuer de manière à ce qu'ils n'hésitent pas de s'y rendre sous prétexte qu'en s'absentant de leur cabinet pour toute une journée ou davantage, ils éprouvent une perte pécuniaire non compensée par le Bureau. Rétribués comme ils le seront à l'avenir, nos gouverneurs devront être d'une exemplaire assiduité à assister aux réunions semi-annuelles.

~

Quelque belle que soit l'idée de fonder une bibliothèque provinciale et de consacrer à cela une partie des contributions annuelles, nous avouons, n'en déplaise à notre excellent ami M. le Dr Marsil, que l'idée n'est pas pratique. Que l'on fonde une bibliothèque, fort bien ! Mais nous serions curieux, en vérité, de voir combien de médecins profiteront des bienfaits de la bibliothèque et de la salle de lecture. Il y a nombre d'années, lors de ses beaux jours, la *Société médicale de Montréal*, d'heureuse mémoire, avait, dans la salle de ses réunions, un assez joli assortiment de journaux et revues de médecine qu'elle devait à la gracieuseté de M. le propriétaire de L'UNION MÉDICALE DU CANADA. Sur vingt cinq membres actifs de cette *Société*, deux seulement ont mis les pieds dans la salle de lecture durant l'espace d'une année entière. Une autre société médicale de nos connaissances reçoit aussi plusieurs revues médicales et scientifiques, mais les membres, sauf deux ou trois exceptions, semblent ignorer tout-à-fait qu'ils pourraient utiliser leurs loisirs à parcourir ces journaux, et à renouveler ainsi leur bagage scientifique.

A tous les points de vue, nous favoriserions de préférence l'idée émise par M. le Dr St. Germain, à l'effet de voter aux sociétés médicales en exercice un certain bonus annuel qui leur ferait le plus grand bien.

D'ailleurs, il est assez inutile de songer à fonder une bibliothèque provinciale, surtout à Montréal, tant que le Bureau n'aura pas un local convenable où il sera chez lui, dans ses meubles. Jusqu'à présent, les assemblées semi-annuelles et triennales ont eu lieu *in formâ pauperis*, soit à l'École de médecine, soit à l'Université Laval, soit au Mechanics Hall ou au Cabinet de Lecture, tout comme si le Collège était sans le sou, et, par le fait, obligé de quémander un asile au premier venu.

* * *

Nous ne pouvons passer sous silence les judicieuses remarques que fait M. l'abbé Laflamme dans sa lettre au Dr Belleau au sujet des examens préliminaires. Avec lui nous admettons volontiers que pour certaines branches : latin, grec, algèbre, géométrie, il faut presque nécessairement indiquer l'étendue, dans chacune de ces matières, que les questions seraient censées couvrir. Avec lui, nous reconnaissons encore qu'il est impossible de dicter un thème grec, une version latine ou une question d'arithmétique ou d'algèbre, la diction n'étant possible, à la rigueur, que pour les questions d'histoire, de géographie, de littérature.

Il est à espérer que le comité chargé de régler cette question saura trouver le mode le plus convenable d'après lequel devra être fait l'examen préliminaire. Si, d'un côté, il importe que le diplôme de docteur en médecine ne soit accordé qu'à des candidats compétents, il n'est pas moins nécessaire que l'admission à l'étude de la médecine soit soumise à un contrôle plus sérieux qu'il ne l'a été jusqu'ici.

* * *

Nous comptons que le comité chargé de réviser les amendements à l'*Acte médical* aura l'obligeance de communiquer à tous les membres de la profession, et en particulier aux Gouverneurs, une copie de l'acte médical tel qu'amendé. Ce ne sera que juste, du reste. Tous les médecins de la province ont droit d'être tenus au courant des modifications que le Bureau se propose d'apporter à la loi médicale, et c'est afin qu'ils soient mieux à même de juger de l'importance et de la portée de ces modifications que nous avons, dans notre dernière livraison, publié en son entier l'*Acte médical* actuellement en vigueur. Nos lecteurs n'auront donc qu'à référer à cet acte pour se rendre compte de la nature des amendements.

—L'œdème des grandes lèvres, double ou mi-latéral, accompagne souvent la néphrite.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Nous venons de recevoir les six derniers volumes parus de l'Encyclopédie des Aide-mémoire, publiée par la maison G. Masson, de Paris. Ces volumes ont pour titre :

- Les Acariens, parasites*, par Méguin ;
- Physique du physiologiste*, par J. Bergoiné ;
- Examen des aliments suspects*, par Polin et Labit ;
- Menstruation et fécondation*, par Auvard ;
- Paluïsme*, par Laveran ;
- Epilepsie*, Dr Féré.

L'Encyclopédie est publiée sous la direction de M. Léante, membre de l'Institut.

La section du *Biologiste* à laquelle appartiennent tous les ouvrages précités compte 119 collaborateurs, parmi lesquels se trouvent les auteurs que nous étudions journellement: Auvard, Broca, Budin, Durand-Fardel, Féré, Grancher, Landouzy, Lannelongue, Le Dentu, Ollier, Pozzi, Reclus, Straus, Wurtz, etc.

La collection complète comprendra 300 volumes petit in-8. Il en est publié 30 à 40 volumes par an; chaque volume se vend séparément et coûte : broché, 2 fr. 50; cartonné, 3 fr.

Parmi les ouvrages en cours de publication nous remarquons :

- Les bactéries*, Straus.
- La tuberculose chirurgicale*, par Lannelongue.
- Thérapeutique obstétricale*, par Budin.
- Technique bactériologique*, Wurtz.

Maladies des organes respiratoires, méthodes d'exploration, signes physiques, etc.

Nous tâcherons de donner à nos lecteurs dans un prochain numéro la liste de tous les ouvrages parus.

MUSSER.—The limitations and the powers of Therapeutics, par J. H. MUSSER, M.D., professeur adjoint de clinique médicale à l'Université de Pennsylvanie.—Reproduit de l'*University Medical Magazine*, juillet 1892.

—The uses of fever heat; the occasional dangers of anti-pyretics in typhoid fever, par J. H. MUSSER, M.D.—Reproduit des *Transactions of the College of Physicians of Philadelphia*, février 1892.

CHRONIQUE ET NOUVELLES SCIENTIFIQUES.

Le Professeur VIRCHOW a été élu Recteur de l'Université de Berlin.

M. le Dr PAVLIDÈS (Démosthènes), peu satisfait du jugement de la Cour d'Appel, a pris sa feuille de route pour Boston où il exercera désormais son art pour le plus grand bien des Yankees.

M. le Dr Sévérin LACHAPPELLE, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de l'Université Laval à Montréal, et ancien rédacteur de l'UNION MÉDICALE DU CANADA, vient d'être élu, par le comté d'Hochelaga, député au parlement fédéral. Nos très sincères et chaleureuses félicitations.

Les élèves de l'École de Médecine et de chirurgie de Montréal, Faculté de médecine de l'Université Laval à Montréal, ont fait, le 10 octobre, l'élection de leurs officiers. Ont été élus :

Jos. Tétrault, président ; W. A. Huguenin, vice-président ; Jos. Beauchamp, secrétaire ; A. Godreau, trésorier ; J. E. Gervais, ass.-trésorier.

Comité : MM. F. X. de Martigny, H. Saint Germain, E. L. Désaulniers et Th. Bruneau.

Nécrologie.—CANADA.—A Joliette, est décédé, le 8 octobre, M. le docteur Thomas E. d'Odet d'ORSONNENS, Chevalier de l'Ordre de St. Grégoire et professeur de la clinique de Tocologie à l'École de médecine et de chirurgie de Montréal, Faculté de médecine de l'Université Laval à Montréal. M. le Dr d'Orsonnens était âgé de 73 ans.

—ÉTRANGER.—A Atlantic City, le docteur John James REESE, ci-devant professeur de Toxicologie à l'Université de Pensylvanie et auteur d'un *Manuel de toxicologie*. — A Paris, le Dr Henri GUÉNEAU DE MUSSY, membre de l'Académie de médecine.

École de médecine et de Chirurgie de Montréal, Faculté de médecine de l'Université Laval à Montréal.—La séance d'ouverture des cours de la Faculté a eu lieu mardi, le 4 octobre, à 3 heures p. m. dans la grande salle du Cabinet de Lecture, sous la présidence de M. le Dr L. B. Durocher. Ont pris place sur l'estrade : Mr le Grand Vicaire Bourgeault, délégué de l'Archevêque de

Montréal, Mr l'abbé J. B. Proulx, Vice Recteur, Son honneur le juge Jetté, doyen de la Faculté de droit, Mr A. de Foville, doyen de la Faculté des arts, MM. les professeurs L. B. Durocher, président, W. H. Hingston, A. Dagenais, A. T. Brosseau, J.B. A. Lamarque, L. Ed. Desjardins, N. Fafard, L. D. Mignault, E. A. Poitevin, J. J. Guérin, J. P. Chartrand, A. A. Foucher, J. A. S. Brunelle, L. A. Demers et H. E. Desrosiers. Un grand nombre de médecins, agrégés et amis de la Faculté, assistaient à la séance.

M. le Dr Durocher a ouvert la séance en souhaitant la bienvenue aux élèves qui, au nombre de trois cents, se pressaient dans l'auditoire, puis a introduit l'orateur du jour, M. le Dr Foucher, dont nous publions, en première page, la remarquable allocution.

Priront ensuite la parole: M. le G. V. Bourgeault, M. le vice-Recteur, l'hon. juge Jetté, M. l'abbé de Foville, MM. les Drs Durocher et Hingston. Puis M. le Président donna aux élèves quelques conseils pratiques, insistant d'une manière spéciale sur l'assiduité aux cours et à la clinique et sur l'importance des fortes études.

Les cours ont commencé le lendemain, 5 octobre, dans l'ordre indiqué dans notre dernière livraison, sauf les modifications suivantes: M. le Dr Rottot remplace feu le Dr Laramée à la clinique médicale de l'hôpital Notre-Dame; M. le Dr Demers reprend son cours de pathologie interne et laisse la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu à M. le Dr Guérin. Le Dr Desrosiers donne son cours de thérapeutique à 9½ h. a.m. Les cours de l'après-midi se donnent de 2½ h. à 6½ h. au lieu de 2 h. à 6 h. comme ci-devant, les leçons de médecine légale se donnant à 2.30 h. et étant suivies de celles de pathologie interne à 3.30 h., de pathologie externe à 4.30 h. et de celles d'accouchements à 5.30 h. Enfin M. le Dr Lachapelle donnera le cours d'hygiène tous les jours au lieu de trois fois la semaine, ce qui lui permettra de compléter le cours dans le premier terme et de consacrer le second terme à la botanique.

Mariage.

CHEVRIER-BELLE. — A Montréal, le 11 octobre, M. le Dr Chevrier, d'Ottawa, à Mademoiselle Joséphine Belle, de Montréal.

Décès.

MARTEL. — A Chambly Bassin, le 4 octobre, est décédée Marie Rose-Délina Sénécal, épouse de M. le docteur D. S. Martel.

PÉLADEAU. — A St Henri de Montréal, le 5 octobre, à l'âge de 28 ans, Dame Julie Payette, épouse du Dr J. T. Péladeau.

VARIÉTÉS.

L'acide phénique et le choléra.

Tout le monde, à Paris, connaît le docteur Déclat : ce petit homme sec, frétilant, norveux, "combatif" et disert tient trop de place dans les coulisses de la science contemporaine pour avoir échappé à la curiosité de la foule. Mais on le connaît mal.

Qui donc sait, par exemple, qu'il fut, après Raspail, le véritable initiateur de la théorie microbienne ? Qui sait que c'est un peu à ses inspirations que Pasteur doit d'avoir abandonné, au grand profit de l'humanité souffrante, la chimie pour la physiologie ? Qui sait que c'est à lui que revient le mérite d'avoir effectivement jeté les premières bases de l'antisepsie, et généralisé l'usage du précieux acide phénique, auquel son nom restera désormais attaché, tout comme le nom de Goubet à la navigation sous-marine ?... On a "statufié" des messieurs qui n'en avait pas autant à leur actif.

Rien d'étonnant, en conséquence, à ce que, au moment où la presse frivole s'entêtait à ne vouloir rien savoir qui ne fût tombé de la bouche officielle des dictateurs de l'hygiène et des fermiers généraux des contagions publiques, j'aie préféré interviewer ce spécialiste, autorisé mais méconnu, à propos du choléra, qui est à ce qu'il paraît, à nos portes.

Hier soir, c'était fait accompli, et je prenais—sans douleur—au docteur Déclat la suggestive conversation que je vais essayer de résumer le plus sommairement possible, avec l'espoir, non seulement d'intéresser mes concitoyens, mais encore de leur rendre service.

* * *

—Que pensez-vous du choléra, mon cher maître ?

Il va de soi que je ne vous demande pas si c'est à l'asiatique ou à l'euro péen, au *morbus* ou au *nostras* que nous avons affaire. Attendons pour cela que les mandarins se soient mis d'accord !

Ce que je voudrais savoir, c'est, à votre avis, quel est le mécanisme de l'empoisonnement, quels sont aussi les meilleurs moyens de s'en préserver quand on n'est pas encore atteint, et, quand on est pincé, d'en guérir... Il y a un microbe sous roche, chacun sait ça—et le redit... après vous. Mais comment procède cette maudite virgule qui ponctue si désagréablement notre histoire ? Comment, surtout, faut-il s'y prendre pour en avoir raison ?

—Ah ! mon Dieu ! c'est bien simple. Le ferment du choléra

fait "tourner" le sang, comme le ferment lactique fait "tourner" le lait. Il le coagule, il le dédouble : d'un côté, les éléments liquides, *le sérum* ; d'un autre côté, les éléments solides, *le cruor*... D'où la cyanose, l'algidité, les épanchements, les diarrhées profuses. Tandis que le "cruor" stagne en caillots dans les vaisseaux obstrués, le "sérum" s'en va, et inonde les intestins... Mais, en s'en allant, il emporte toutes les sécrétions modifiées.

Vous n'ignorez pas que le sang normal engendre, suivant les organes qu'il irrigue, une foule de substances vitales diverses : sucre ou bile, suc gastrique ou salive, etc. Avec le sang fermenté, par contre, toutes les substances que le sang élabore à l'ordinaire refluent, inachovées, dénaturées, dans le torrent circulatoire, et s'écoulent avec le sérum. Il s'ensuit une violente irritation de l'intestin, qui finit par crouler en miettes, sous forme de selles riziformes, comme s'effriterait un épiderme trop rudement frotté au gant de crin.

Ajoutez à cela les virus distillés par les microbes et tous les *excreta* solubles de la chimie interstitielle — ptomaines, leucomaines, toxines, etc. Voilà toute l'histoire du choléra.

Dès lors, le remède est bien simple. *Il faut détruire le ferment*, ou, tout au moins, paralyser sa vitalité. Or, pour détruire ou paralyser les microbes, il n'est encore rien de tel que *l'acide phénique*. Concluez !

— Ah oui ! l'acide phénique, je le sais c'est votre tarte..... au phénol ! Mais l'acide phénique n'est-il pas un brin dangereux ?

— Dangereux, l'acide phénique ? Je pourrais vous citer des gens qui en ont pris vingt ans de suite, tous les jours, et à haute dose, je ne dirai pas sans s'en porter plus mal, mais en s'en portant beaucoup mieux.....

Les rares accidents causés par l'acide phénique (en raison de sa causticité) sont dus, soit à son impureté, soit à la déféctuosité de l'application. Il faut n'employer jamais que de l'acide phénique chimiquement pur ; il faut, en outre, connaître la manière de s'en servir.

Dans l'alcool ou dans l'eau, même à petite dose, l'acide phénique pourrait présenter quelques dangers. Mettez un gramme d'acide phénique dans un verre de cognac : vous pouvez griser et sidérer l'homme le plus robuste. Dans les corps gras, au contraire, dans l'huile, le sucre, la glycérine, vous pouvez l'absorber impunément à haute dose. Il semble que ces substances le retiennent emprisonné dans leur viscosité, pour ne l'abandonner, par une détente lente et successive, qu'à l'état naissant, molécule à molécule. Ni le *sirup d'acide phénique* (acide phénique + sucre), ni le *glyco-phénique* (acide phénique + glycérine), n'ont jamais fait de mal à personne.

— Cependant, mon cher maître, il y a d'autres antiseptiques, le sublimé, par exemple.....

— Excellent, le sublimé, je ne dis pas le contraire, mais vous

avouerez bien que son maniement est un peu scabreux..... L'acide sulfurique aussi, parbleu ! serait un antiseptique admirable. Voyez-vous d'ici, cependant, les résultats d'un lavement au vitriol ?

Montrez-moi un antiseptique supérieur à l'acide phénique et je m'incline.. Mais tous les antiseptiques nouveaux dont on fait tant de fracas, depuis le salol jusqu'au sozoïodol, en passant par le gaiacol, l'aristol, toute la gamme des *ols*, ne sont que des dérivés de l'acide phénique... A quoi bon dès lors compliquer la situation.

—En résumé, que nous conseillez vous ? Je voudrais une formule simple, pratique, accessible à tous, n'exigeant ni des connaissances spéciales, ni un savoir-faire exceptionnel. Vous m'entendez bien ?

—Voici, mon cher ami, ce que d'indiscutables succès m'autorisent à vous répondre.

D'abord, un bon conseil d'hygiène. Pas de surmenage, surtout pas de surmenage digestif ! L'estomac d'un dyspeptique est le meilleur des bouillons de culture. Quand la *pepsine* manque, il y a péril en la demeure, car c'est la *pepsine* qui se charge, à l'état normal, de digérer les végétaux, et les microbes sont, non pas, comme le croit le vulgaire, de toutes petites bêtes, mais des champignons ou des algues microscopiques. Songez-y bien.

Après cela, le matin et plusieurs fois par jour, lavage de la bouche et des mains avec de l'eau contenant 1/10 environ de *glyco-phénique*.

Une demi-heure avant chaque repas, une cuillerée à bouche de *sirop d'acide phénique*, en guise d'absinthe, dans un verre d'eau gazeuse.

Dans les ateliers, casernes, collèges, etc., aromatiser l'eau de boisson au *glyco phénique* dans la proportion d'un flacon (car les solutions d'acide phénique se vendent toutes préparées) par vingt litres de liquide.

A la moindre colique, une cuillerée de *sirop de phénate d'ammoniaque*, toutes les deux heures. Ce médicament a la vertu, grâce à l'ammoniaque qu'il contient, de *fluidifier le sang*, dont la coagulation est précisément, je le répète, ce qu'il y a de plus dangereux dans le *processus* du féau.

Si l'amélioration n'apparaît pas dès la cinquième cuillerée, en avant les injections sous-cutanées d'acide phénique ou de phénate l.. Mais alors, c'est le médecin qui entre en scène... Bornons-nous à l'œuvre préventive : elle est tout entière dans ce que je viens de vous dire, sans préjudice, bien entendu, des autres prescriptions hygiéniques dont tous les journaux sont pleins, et qui n'ont d'autre tort que d'être un tantinet compliquées—pour ne pas dire confuses.

—Et là-dessus, mon cher ami, ajouta le docteur Déclat en me serrant la main, *vous pouvez aller !* C'est bien le diable si votre sang saturé d'acide phénique s'avise encore de "tourner"... Amen !

EMILE GAUTIER.—(Figaro).