

# L'UNION MEDICALE DU CANADA

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

## DIRECTION SCIENTIFIQUE :

MM. A. BERNIER,  
R. ROULET,  
E. P. CHAGNON,  
R. DE COTRET,  
J. E. DUBÉ,

MM. L. E. FORTIER,  
A. A. FOUCHER,  
L. de L. HARWOOD,  
H. HERVIEUX,  
E. P. LACHAPELLE,

MM. A. LE SAGE,  
A. MAHIEN,  
O. F. MERCIER,  
E. ST-JACQUES,  
C. N. VALIN.

## COLLABORATEURS DE L'ANNEE 1905 :

MM. Benoit,  
Cléroux,  
Daigle,  
D'amours,

MM. Dion,  
Laurendeau,  
Laramée,  
Lessard,

MM. Mercier,  
Nadeau,  
Normand,  
Pariseau,

MM. Rhéaume,  
Roy,  
Nivols,  
Tourigny.

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé à M. le Dr A. LESAGE, Secrétaire,  
268, rue St-Denis, Montréal.

Vol. XXXV

1er DECEMBRE 1906

No 12

## MEMOIRES

### LA RAGE AU CANADA. (1)

Par le Docteur A LOIR,

Ancien préparateur de Pasteur. Délégué au Congrès des Trois-Rivières.

La rage existe-t-elle au Canada? C'est là une question fort discutée. Lorsque je suis arrivé au Congrès des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord, de Trois-Rivières, en juin 1906, on m'a dit que cette maladie était inconnue et je n'ai pas lu la communication que, j'avais préparée sur le sujet.

Depuis cette époque je me suis procuré tous les documents possibles sur la rage au Canada, et ce sont ces documents que j'ai l'honneur de vous soumettre, espérant qu'une discussion utile pourra suivre.

Au Canada, on parle de la rage de temps en temps, il y a, semble-t-il, des cas isolés.

M. le docteur Aherr, professeur de Clinique à l'Université Laval de Québec, me montrait dernièrement, dans la cathédrale Anglicane de Québec, le tombeau du duc de Richmond, gouverneur du Canada, mort de la rage, le 18 août 1818.

M. Duchêne, vétérinaire à Québec, n'a jamais vu de cas de rage, mais en entend parler de temps en temps dans la campagne.

M. Couture, vétérinaire à Québec, est du même avis.

(1) Communication à la Société Médicale de Montréal, séance du 6 novembre 1906

M. Gingras, vétérinaire à Lévis, Qué., assure qu'il y a cinq ans, il a vu un cas véritable de rage. Le chien dont il s'agit avait la voix rabique et se précipitait, pour les mordre, sur tous les objets.

J'ai été moi-même à Québec, le 16 août dernier, pour faire une enquête au sujet d'un cas supposé de rage, survenu dans cette ville à la fin du mois de juin. Un homme de 25 ans environ, M. V... avait été envoyé, au commencement de juillet, par MM. le Dr Gosselin et le professeur Ahern' de Québec, à l'Institut Pasteur, de New York, pour y subir le traitement anti-rabique, il avait été mordu par son chien. Ce chien était âgé de 4 mois, il vivait dans le magasin de son maître et on n'a jamais remarqué qu'il ait été mordu.

Dans la lettre ci-jointe, M. V. donne l'observation de son cas. L'animal, pendant ses accès, a été vu par M. Vincent de Beauport, qui me dit que ce chien avait les mêmes symptômes qu'un autre animal tué devant lui par un vétérinaire, dix ans auparavant, avec le diagnostic de rage.

M. le professeur Ahern n'a jamais vu lui-même de cas de rage au pays, mais il entend parler de temps en temps d'un cas de cette maladie dans la province. M. le Dr Gosselin croit à l'existence de la rage dans la province de Québec. Avec MM. Ahern et Gosselin, je trouve le cas de M. V. douteux, et, si j'avais été consulté, j'aurais moi aussi envoyé M. V. à New York subir le traitement préventif. Voici la lettre :

QUÉBEC, 7 août 1906.

M. A. LOIR. — En réponse à votre lettre que j'ai reçue le 6, me disant que je vous ferais plaisir en vous donnant des détails sur mon cas. Voici : je suis parti de chez moi avec mon chien le 1er juillet, pour aller à Beauport, qui se trouve à un mille et demi de chez moi. Ce chien n'avait pas mangé ni bu, il faisait très chaud. Tout à coup, comme j'arrivais là-bas, il part en hurlant et en jappant et la bave à la gueule, je suis venu à bout de l'empoigner et je l'ai attaché il cherchait à mordre partout, je me suis mis à l'abri de sa gueule, mais il m'a mordu au moment où je répondais à des hommes qui me disaient qu'il était enragé. Il m'a mordu le deuxième doigt de la main droite. J'ai voulu le faire boire, ce qui a été impossible, il jappait et lorsqu'il vint au bord de l'eau c'était comme si l'autre partie du corps avait été morte. Je l'ai sorti et il a continué la même chose à mordre partout. Je l'ai attaché à un arbre puis on m'a engagé à le tuer et je l'ai assommé avec une barre de fer.

À mon retour, j'ai été voir le Dr Gosselin qui m'a brûlé avec un fer rouge et un acide fumant, environ 3½ heures après la morsure.

Les Drs Gosselin et Ahern m'ont conseillé d'aller à New-York. J'ai passé 18 jours en traitement à New-York, et je suis toujours en bonne santé comme autrefois

(Signé),

V.....

Québec.

Le cadavre a été détruit sans autopsie.

J'ai fait aussi une enquête sur un autre cas suspect.

Voici l'histoire de ce cas :

Le 7 octobre 1906, un chien danois de 7 mois venant de Montréal-Sud et qui est à Lévis, Qué., depuis 4 mois, est entré chez M. G., il s'est mis dans un coin après avoir parcouru le magasin comme un fou ; puis a été repris d'un nouvel accès, s'est précipité dans l'arrière-boutique, et toujours en courant est sorti dans la rue. Il s'est alors précipité dans le magasin de M. B., qu'il a traversé, et après en être sorti il s'est réfugié dans la cave de M. Louis P. . . , où il a été tué d'un coup de fusil.

Ce chien était doux d'ordinaire, n'avait jamais eu d'attaque d'aucune sorte.

Il n'a mordu personne pendant ses accès.

Il n'aurait jamais été mordu et toujours surveillé. Le cadavre a été détruit sans autopsie

Tout autour du Canada la rage existerait.

Aux Etats-Unis elle est endémique partout.

Au nord du Dominion, au Labrador, on en a signalé des cas paraît-il, sur les chiens des Esquimaux.

Souvent on parle de cas de rage dans la province de Québec, mais ils semblent isolés et on ne connaît pas l'hydrophobie sous forme d'épidémie. Allons dans l'Ouest du Canada.

Voici ce que je trouve dans le rapport, pour 1905, du Dr J. G. Rutherford, vétérinaire, directeur général de la santé des animaux du Dominion du Canada.

Ce rapport est daté : Ottawa, 31 mars 1906.

RAGE. — Une épidémie de rage a été constatée en mars 1905 à North Partal, Assa., la maladie a été importée du Dakota du Nord, où elle existe depuis plusieurs années. En général, il faut accepter avec circonspection les rapports qui constatent l'existence de la rage, mais dans ce cas, il semble qu'il est certain que deux animaux en sont morts, quoique le diagnostic n'ait pas été fait expérimentalement. Les animaux suspects, ainsi qu'un grand nombre de chiens errants ont été tués, tandis que les autres chiens de la contrée ont tous été muselés.

Aucun autre cas ne s'est manifesté dans le district jusqu'au mois de juillet, lorsqu'une nouvelle épidémie a été signalée à

Oxbow. Dans ce cas, un chien fut détruit par notre inspecteur, et onze autres furent tués par les propriétaires. Une ordonnance du département fut envoyée au commissaire de la R. N. W. M. Police de Régina, en lui laissant la latitude de la mettre en action, mais il ne crut pas nécessaire de l'appliquer.

Depuis cette époque, plusieurs rapports ont été reçus de la même région et de ses environs, et de nombreuses contrées sont maintenant en quarantaine, et je pense qu'il n'y a pas de doute que ces cas doivent être attribués à la rage. Quoique, heureusement peu de dommages aient été occasionnés jusqu'après eux, cette condition des choses est peu agréable. Des instructions ont été données, pour envoyer les produits nécessaires à l'inspection dans les cas douteux, de façon à ce que, grâce au diagnostic expérimental, on puisse se rendre compte avec sûreté de la nature de la maladie.

Une certaine anxiété a été occasionnée à London, Ont., par l'apparition de la rage au mois de juin. Un petit chien avait mordu un enfant, et l'enfant et le chien furent emmenés de suite à New York, le département fut donc dans l'impossibilité de vérifier le diagnostic.

Pour arrêter toute épidémie possible, deux inspecteurs furent envoyés pour assister les autorités de la ville et le conseil sanitaire local. De nombreux chiens furent examinés, plusieurs avaient mordu des êtres humains et furent mis en quarantaine. Jusqu'à ce jour aucun cas de rage ne s'est déclaré, ce qui est étonnant, car le premier chien a été reconnu enragé sans aucun doute à la suite de l'examen fait par l'Institut Pasteur de New York.

La chose la plus étrange constatée par les inspecteurs du département, à London, a été la constatation qu'un grand nombre de personnes ont été mordues par des chiens pendant une très courte période. Beaucoup de nos cités du Canada sont simplement envahies par des chiens errants sans utilité, qui en ce moment constituent déjà un désagrément considérable pour les habitants, et qui, en cas d'une épidémie de rage, seraient un grand danger pour la santé publique. En songeant à cette possibilité, je pense qu'il faudrait employer les moyens nécessaires pour faire comprendre aux autorités municipales l'utilité d'accroître la taxe sur les chiens.

Comme il n'existait pas de règlements au sujet de la rage, l'ordre en conseil suivant fut publié le 10 août 1905.

Dominion of Canada.

#### REGULATIONS RELATING TO RABIES

(By order in Council dated 10th August, 1905, in virtue of "The Animal Contagious Diseases Act, 1903.")

1.—No dog or other animal which is affected with or has been exposed to the infection of Rabies, shall be permitted to run at large, or to come in contact with other animals.

2.—Any Veterinary Inspector may declare to be an infected place within the meaning of "The Animal Contagious Diseases Act, 1903," any place or premises where the infection of Rabies is known or suspected to exist.

3.—Veterinary Inspectors are hereby authorized to order the slaughter of any dog or other animal affected with Rabies, or suspected of being so affected, and to order the disposition of the carcass of such animal.

4.—Veterinary Inspectors are hereby authorized to order dogs or other animals which have been exposed to the infection of Rabies, to be detained, isolated or muzzled.

5.—No dog or other animal, nor any part thereof, shall be removed out of an infected place without a licence signed by an inspector.

6.—Every yard, stable, or outhouse, or other place or premises, and every waggon, cart, carriage, car or other vehicle, and every vessel and every utensil or other thing infected or suspected of being infected with Rabies, shall be thoroughly cleaned and disinfected by and at the expense of the owner or occupier in a manner satisfactory to a Veterinary Inspector.

7.—On receiving the report of an Inspector to the effect that Rabies is known or suspected to exist in any locality, the Minister of Agriculture may order that all dogs, or other animals, within such an area as he may determine or describe, shall be detained, isolated or muzzled during such period as he may see fit.

J. G. RUTHERFORD,  
Veterinary Director General.

Le Dr Bell, professeur à l'École de Médecine de Winnipeg, bactériologiste de la province du Manitoba a été, au commencement de l'année 1906, subir le traitement antirabique à l'Institut du Dr F. J. Novi, de l'Université de Michigan à Ann Harbor.

Il avait été infecté par un chien importé des Etats-Unis et pris de rage dans la Saskatchewan. Le bulbe rachidien de ce chien inoculé à un lapin fit mourir cet animal, de la rage, après 21 jours d'incubation.

On cite des cas de rage dans la campagne de différents côtés, et plusieurs individus vont chaque année se faire traiter de la rage dans les Instituts Pasteur des Etats-Unis, soit à New York, soit à Chicago, soit à l'Université de l'Etat de Michigan. A Chicago, où je passais l'autre jour, la dernière statistique publiée donne six personnes venues se faire traiter de la rage, ayant été mordues au Canada.

Voici maintenant l'observation d'un homme mort le 1er janvier 1905, et que je prie les cliniciens présents de bien vouloir écouter et discuter au besoin.

Je dois l'observation suivante au Dr Higgins, d'Ottawa.

(Observation de rage sur un homme).

Provincial Royal Jubilee Hospital.

Victoria, B. C., 20 janvier 1905.

Dr Higgins, Ottawa,

Cher Monsieur,

Je vous demande pardon de ne vous avoir pas répondu plus vite à votre lettre du 5, mais je voulais vous envoyer un rapport complet du cas en question. Je regrette que les amis du mort n'ont pas permis de faire une autopsie. Voici l'histoire telle que je puis la reconstituer d'après mes notes prises au moment. J'espère que cela pourra vous être utile.

J'ai vu un autre cas de rage en Angleterre lorsque j'étais étudiant et, sous beaucoup de rapports, ce cas lui ressemblait.

Votre

EDWARD HASELL, M. R. C. S. Esq.

1<sup>o</sup> *Antécédents.* — Il y a trois mois, le malade, âgé de 40 à 50 ans, fut mordu par un loup qui s'était enfui étant enchaîné. Ce loup était apprivoisé et était enchaîné à la station de police Whitehorse, dans le Yukon.

L'homme et sa femme étaient au lit, ils entendirent leur petit chien faire beaucoup de bruit derrière la maison. L'homme ouvrit la porte et vint sur le porche, et fut tout à coup attaqué. Les doigts d'une main furent mordus, et la paume de l'autre mordue en trois endroits.

Les morsures furent cautérisées et pansées tous les deux jours jusqu'à guérison. Au moment de l'entrée à l'hôpital une seule blessure de la paume de la main présentait des signes d'inflammation.

Il y a environ huit semaines, il vint à Victoria où il habitait, il pouvait se servir un peu de sa main, et semblait bien physiquement, cependant il songeait beaucoup à sa morsure et craignait la rage. Il avait fait venir plusieurs ouvrages sur la rage, il devint morose et se mit à boire. Il ne buvait pas avant cette époque, il était un bon et honnête travailleur, comme charpentier.

2<sup>o</sup> *Histoire des attaques.* — Trois jours avant son admission, il devint nerveux et se plaignait de beaucoup de fourmillements dans les mains, il se plaignait aussi de l'impossibilité où il était de diriger les mouvements de ses mains, et il avait des insomnies. Le

matin du jour qui précéda l'admission il eut de grandes difficultés à avaler. Un médecin fut demandé pour venir le voir.

3<sup>o</sup> *Condition au moment de l'admission.* — Le malade entre dans le service du Dr Frank Hall, dans une chambre privée de l'hôpital, il était accompagné par sa femme, il était entre 8 et 9 heures du soir, le samedi, 31 décembre 1904. Il était très nerveux, sa face était œdématisée et très rouge, ses yeux injectés et ses pupilles très dilatées. Il avait toute sa lucidité d'esprit, et apparemment avait toute sa raison, parlant et répondant aux questions pendant les intervalles de ses crises. Il avait du hoquet et crachait constamment, et paraissait suffoquer. Un bruit soudain, un mouvement brusque, ou un simple attouchement provoquaient un spasme qui semblait surtout atteindre les muscles du cou et de la gorge. Il suppliait qu'on ne le laisse pas seul, semblant se calmer lorsqu'on lui disait qu'il allait avoir une garde-malade spéciale. Il demandait aussi à ce qu'on lui donne quelque chose pour le faire dormir car, disait-il, il n'avait pas dormi depuis trois nuits. Deux fois il eut, au moment d'un spasme très violent, une contraction spasmodique de la jambe droite. De temps en temps, en cherchant à rejeter la salive et le mucus qu'il avait dans la gorge il vomit un peu de liquide clair. Son pouls était très rapide, faible et compressible, il montait à 120. Ses extrémités très froides et bleues, et la peau baignée avec une transpiration froide. En essayant de prendre sa température, soit sous l'aisselle, soit dans le rectum, on produisait des spasmes si violents qu'il fut impossible d'y arriver.

On le mit au lit avec des bouteilles d'eau chaude autour de lui, on lui fit prendre du lait par le tube stomacal, car il se plaignait d'une grande soif; depuis 24 heures avant son arrivée à l'hôpital on l'alimentait de cette façon. Il donnait l'impression d'une personne sous l'influence d'une grande terreur, et de temps en temps il ne voulait conserver auprès de lui que sa femme. Pendant ses accès il pleurait et couvrait le lit de crachats, cherchant à dégager sa gorge qui le gênait. Il semblait conscient de sa situation et demandait pardon constamment, et faisait de grands efforts pour se contrôler. A 9 heures du soir, après une grande résistance de sa part, on lui fit une injection de morphine, une heure après on lui donna encore du bromure de potassium et du chloral par le tube

stomacal. Tout ceci sans aucun effet sur les spasmes ou les autres symptômes. Il continue à manquer de respiration et à cracher constamment. A 11 heures, après un spasme, il devient moins lucide, et dans l'intervalle des accès de délire, il est difficile de lui faire comprendre ce que l'on désire, puis il commence à parler constamment et sans intelligence. A minuit, on lui donne une seconde dose de bromure et de chloral par le rectum.

Le pouls, depuis 8 heures du soir, était graduellement devenu plus faible, les contractions et les mouvements du corps sont plus lents, les yeux roulent dans l'orbite constamment, il a le hoquet, mais ne peut plus cracher. Il essaie de parler. A minuit 30 le cœur est faible, on lui donne de l'eau avec du brandy et une dose de strophantus, mais sans résultat apparent, à minuit 45 il a un très violent spasme et le cœur cesse de battre.

La température prise à ce moment est de 100 4-4.

Les points d'intérêt dans ce cas, sont .

La morsure a été faite par un loup. Osler dit que 40 p. c. des personnes mordues par des loups ont l'hydrophobie.

La longue période qui s'étend entre la morsure et les symptômes. Près de trois mois.

La difficulté d'avaler ne commençant que deux jours avant la mort.

La presque complète absence de convulsions générales et de délire aigu.

L'arrivée rapide de la faiblesse du cœur.

Je regrette de n'avoir pas pu faire l'autopsie et aussi de n'avoir pu observer le patient que pendant 3½ à 4 heures. — *E. Hazell.*

Je crois que le diagnostic de rage s'impose après la lecture de cette observation.

Le Dr Hasell fait suivre son observation très intéressante de considérations que l'on peut discuter.

Il parle de la longue période d'incubation de ce cas; la rage arrive trois mois après la morsure; mais cette période n'est pas longue, elle est tout à fait normale; la rage arrive en général de 2 à 3 mois après la morsure, rarement avant ce temps, quelquefois après.



La difficulté d'avaloir n'existe pas dans toutes les observations de rage, ici elle commence deux jours avant la mort, la chose ne me paraît pas étonnante.

Il s'étonne de convulsions générales, et de délire aigu. J'ai vu tous les enragés morts de la rage à Paris et aux environs, de 1882 à 1888, et ils ont été nombreux, car, à partir de 1885 on venait de tous les points du monde mourir de la rage à Paris, les symptômes de délire aigu et de convulsions générales sont rares, rarement nous avons été obligés de mettre la camisole de force à ces malades.

Enfin, j'ai vu plusieurs enragés mourir aussi du cœur et tout d'un coup, je trouve donc que cette observation est véritablement une observation de rage.

La présence de la rage est-elle toujours reconnue lorsqu'elle existe dans un pays? Loin de là, longtemps son existence a été niée à Constantinople; on n'onnait même la raison pour laquelle les chiens de cette ville ne peuvent pas avoir la maladie, sa présence a été niée dans beaucoup de villes d'Orient où elle se montre cependant.

Lorsque la rage existe dans un pays elle n'y est pas toujours reconnue; par conséquent, on ne s'aperçoit de sa présence que le jour où une épidémie violente survient sous une influence quelconque. C'est ainsi que j'ai dû aller précipitamment, en 1902 en Rhodésie, dans l'Afrique du Sud, où j'ai été envoyé par mes maîtres de l'Institut Pasteur, de Paris, à la requête de la "British South African Co.," dont lord Grey, gouverneur général du Canada était alors administrateur.

La rage avait été importée à Port Elizabeth, dans la colonie du Cap en 1892, par un chien venu d'Angleterre. Une épidémie survint, et pendant l'année 1892-1893, il y eut 160 chiens atteints de rage; puis, à la suite de la prise de mesures de police sanitaire très sévères, le foyer semblait éteint, et dans tous les documents publiés à cette époque sur l'Afrique du Sud, vous trouvez que la rage très considérable survint en 1902 en Rhodésie; elle devait couvrir depuis longtemps, car lorsque j'arrivai dans le pays, il y avait de nombreux cas de rage sur les animaux domestiques et sauvages, ainsi que sur l'homme.

Il faut donc toujours se défier d'une épidémie qui a été légère et paraît éteinte, on ne prend plus de précautions et le feu qui couve se rallume un jour, on ne sait souvent pas pourquoi.

Pour que la rage existe dans un pays, il faut qu'elle y ait été importée, car un cas de rage n'est jamais spontané, c'est pour cela que lorsqu'on se trouve devant un cas de rage, il faut toujours rechercher les communicatifs du cas. Je ne puis mieux faire pour fixer les idées à ce sujet, que de vous lire une lettre qui m'a été écrite par Pasteur, alors que j'étais directeur de l'Institut Pasteur en Australie. On discutait, dans cette grande île où la rage n'existe pas, l'inutilité du maintien des quarantaines de six mois imposées à tous les chiens importés; le ministre de l'Agriculture m'avait fait l'honneur de me demander mon avis, et j'avais répondu une lettre que j'avais ensuite soumise à Pasteur.

Voici son avis sur ma réponse, et si je la cite, c'est qu'il explique bien que la rage n'est jamais spontanée dans un pays.

PARIS, 15 juin 1891.

MON CHER LOIR,

"Tu me demandes ce que je pense de ta réponse du 5 avril dernier au Ministre de l'agriculture, l'honorable Sydned-Smith, au sujet de la possibilité de l'introduction de la rage en Australie. Tu as parfaitement raison de dire que dans les conditions présentes du voyage en Australie et avec les quarantaines actuelles il est pratiquement et scientifiquement probable que l'Australie continuera à jouir de son immunité pour cette maladie. Quoiqu'on puisse trouver le contraire dans de vieilles publications, il est certain que la rage n'est jamais spontanée chez les animaux. Les chiens peuvent être placés dans les conditions les plus contraires à leur genre de vie, froid, chaleur, nourriture, aucun ne deviendra hydrophobe.

"La rage, en dernière analyse, est toujours le résultat de la morsure d'un chien enragé. Il serait oiseux de discuter la question de savoir d'où vient le premier animal infecté : la science est incapable de résoudre la question de l'origine et de la fin des choses. Il est très probable comme tu le dis dans ta lettre au Ministre, qu'un chien partant d'Europe après avoir été mordu par un animal enragé, mourra pendant le voyage ou pendant la quarantaine qui lui est imposée ! à son arrivée en Australie, ainsi le veut la période d'incubation. Cette règle n'est pourtant pas absolue ; la science signale des périodes d'incubation de la rage d'une année, même de deux ans et quelques mois, mais ce sont là des exceptions très extraordinaires. Je crois même que nous n'avons aucune preuve certaine à ce sujet pour la race canine ; on peut en citer peut-être un ou deux exemples dans la race humaine.

"L. PASTEUR "

Nous pouvons ajouter qu'après discussion au Parlement, les quarantaines de six mois pour les chiens ont été maintenues et considérées comme nécessaires.

Au Canada, comme nous l'avons vu, on rencontre des cas qui semblent être de la rage, et on ne peut retrouver de morsure dans l'histoire du cas.

Aux États-Unis la rage semble présenter aussi des particularités du même genre. J'ai fait une communication sur la rage au Congrès de l'American Medical Veterinary Association, tenu le 23 août 1906, à New Haven. Voici le compte-rendu sténographique de la discussion qui a suivi cette communication.

Dr HARGER — Souvent nous rencontrons la rage sous la forme épizootique. J'ai vu cinq à six cas provenant d'un seul cas. Puis il n'y a plus un seul cas pendant des mois. Un homme amène son chien qui présente des symptômes de la maladie. Vous lui posez toutes les questions, s'il a été avec d'autres chiens, s'il a été se promener seul, et souvent l'homme jure que son chien a toujours été avec lui, qu'il n'est jamais sorti dans la rue sans être accompagné et attaché, et malgré cela le chien meurt avec tous les symptômes de la rage typique, et lorsque le cerveau est examiné le diagnostic est confirmé par l'expérimentation.

Souvent ces assurances sont données par des propriétaires de chiens qui sont des gens très honorables, dont on ne peut douter, et ils assurent que leur chien n'a jamais été mordu, et cependant la rage est là. N'existe-t-il pas un autre mode de contagion que nous ne connaissons pas ? Je me pose souvent la question.

Dr LOIR. — Connaissez-vous des cas comme ceux-ci dans lesquels la rage a été prouvée expérimentalement, moi je n'en connais pas.

Dr HARGER. — Je veux parler de cas dans lesquels l'examen du cerveau a été fait et la rage prouvée par l'expérimentation.

Dr LOIR. — Je ne connais pas de cas de ce genre. Je ne sais pas ce que vous avez aux États-Unis, mais j'ai vu un cas semblable au Canada, seulement l'examen du cerveau n'a pas été fait, et, par conséquent, la rage n'est pas prouvée. On ne trouve pas de morsure dans les commémoratifs et le cas semble bien être de la rage; l'homme mordu par ce chien suspect a été envoyé à l'Institut anti-rabique de New York. Dans un cas semblable, il faudrait toujours mettre le kâlbe dans un flacon contenant de la glycérine et l'envoyer à un laboratoire pour permettre de faire des inoculations de contrôle

Voici une autre observation qui vient de m'être envoyée par le Dr Hendrew, 181 Laurel, Arlington, N.-J., États-Unis.

La lettre est datée du 3 septembre 1906.

Dr A. Loir, Ottawa,

Cher Docteur,

Voici le rapport clinique du cas particulier dont je vous ai parlé à New-Haven et que j'avais promis de vous envoyer.

Le 15 juin 1906, je suis appelé pour voir un Bull-Terrier âgé de 2 ans. L'animal était très excité, il a une expression sauvage dans les yeux, il ne peut rester en repos, le pharynx est paralysé et il a une paralysie partielle des masseter, la bouche est toujours partiellement ouverte, il est incapable de la fermer. Il a soif, il happe l'eau avec avidité mais sans réduire la quantité d'eau dans le plat dans lequel il boit.

Juin 16, 1906. — Excitation n'existe presque plus mais la paralysie s'étend aux extenseurs des jambes de devant de sorte que l'animal retombe lorsqu'il cherche à se lever.

Juin 17. — Plus d'excitation, dépression. Paralysie totale des pattes de devant, l'animal lorsqu'il se tient sur ses jambes de derrière est sur son sternum avec ses jambes de devant repliées sous lui le long de l'abdomen.

Juin, 18. — Tous les muscles du corps sont paralysés, la paralysie semble totale. Il avait sa connaissance car ses yeux remuent lorsqu'on lui parle mais il ne peut plus se remuer la queue ni lever les oreilles. Il est très déprimé. On le tue, mais le propriétaire ne permet pas l'autopsie.

Diagnostic : Rage ? Sinon, quel est-il ?

Dans les commémoratifs, pas de morsure.

J'espère que ce rapport pourra vous aider un peu à découvrir le mystère de ces cas que nous croyons souvent être de la rage.

Votre,

(Signé),

S. G. HENDREW.

Lorsqu'on a un cas de suspect de rage, voici les instructions qui viennent d'être publiées par le département de la santé des animaux, et je pense qu'il serait bon de les faire connaître le plus possible pour aider à éclaircir la question.

### *Rage (Hydrophobie).*

1° Tout animal suspect de rage doit être, autant que possible, capturé vivant, mis dans un endroit où il ne pourra nuire à personne, et où il sera facilement observé. S'il est, en effet, enragé, les symptômes indiscutables se manifesteront dans les quarante-huit heures, et la mort surviendra sous peu de jours. Il n'existe pas d'exemple de guérison.

2° De façon à pouvoir confirmer le diagnostic, on pourra s'adresser au laboratoire :

3° Si le temps nécessaire pour ce faire ne dépasse pas vingt-quatre heures, on séparera la tête du corps et elle sera mise dans la glace et envoyée. En hiver, la tête de l'animal, congelée, peut être envoyée de très loin, pourvu que l'on donne des instructions pour la conserver dans cet état.

4° Lorsque la distance au laboratoire ne dépasse pas vingt-quatre heures de durée, une partie du système nerveux (cerveau ou moelle), de préférence, le bulbe rachidien sera mis dans la glycérine et envoyé par la poste, dans une petite bouteille. Le volume de la glycérine mis dans la bouteille doit être plus considérable que celui de la partie de système nerveux. L'histoire détaillée du cas, commémoratifs et symptômes, devront être donnés.

5° Les paquets devront être envoyés :

Biological Laboratory, Experimental Farm,

Ottawa, Canada.

1er septembre 1906.

---

### DECORATIONS FRANÇAISES.

Nous apprenons à la dernière minute, et nous l'annonçons avec beaucoup de plaisir, malheureusement sans commentaires, que le Gouvernement français a décoré plusieurs de nos confrères et amis dont les noms suivent :

1° *Officiers de l'Instruction Publique* : MM. les Drs Normand, de Trois-Rivières, Boulet, F. DeMartigny (promotion), de Montréal, et Grondin, de Québec.

2° *Officiers d'Académie* : MM. Dubé, de Montréal, De Blois et Bourgeois, de Trois-Rivières, Simard (oubli réparé) et Rousseau, de Québec.

---

## CORRIGEONS NOTRE RÉGIME ALIMENTAIRE.

Par le Dr C. N. VALIN,

Professeur suppléant d'hygiène à l'Université Laval, médecin de l'Hôpital Notre-Dame.

### II. MODIFICATIONS A APPORTER A NOTRE RÉGIME. (1)

Le régime lacto-végétarien est le remède de choix pour combattre l'auto-intoxication de source intestinale. Chez les nourrisson déjà le bouillon végétal est entré dans la pratique et sert de transition entre la diète hydrique et le retour au régime lacté. De même chez les adultes le véritable antidote contre la fermentation putride des albumines animales est le régime lacto-végétarien. L'action antiseptique de ce régime est manifeste tant *in vitro* que *in vivo*.

Ainsi: si on ajoute sous le verre du sucre, de la glycérine, ou de la dextrine aux substances aromatiques produites par une digestion artificielle de matières azotées animales, ces corps de la série aromatiques: indol, scatol, indican etc. disparaissent complètement. Egalement l'observation démontre chez le vivant que l'addition d'hydrates de carbone aux aliments azotés restreint dans une proportion considérable la production de ces substances aromatiques toxiques. Ainsi le lait, grâce à son lactose, hydrate de carbone, résiste plus longtemps que la viande à la fermentation putride à cause de la formation d'acide lactique et succinique qui protègent la caseine contre les microbes protéolytiques. Des expériences précises ont démontré que chez un même individu soumis successivement à la diète lactée et à la diète carnée, celle-ci produit toujours trois fois plus de substances aromatiques toxiques, c'est-à-dire nuisibles à l'organisme. La résistance de la caseine à la putréfaction est si bien due à la présence du sucre de lait que si on enlève celui-ci, alors la caseine se putrifie avec la même rapidité que les autres albumines. Cependant les aliments végétaux farineux l'emportent encore sur le lait comme anti-putrides, car ils produisent aussi de l'acide lactique et succinique et cela lentement et progressivement à mesure que l'agression microbienne se fait de plus en plus intense et en outre leur albumine végétale est moins susceptible de fermentation putride que la caséine qui est une albumine animale.

(1) Voir la première partie dans le numéro du 1er Novembre dernier.

NOTA.— Dans le numéro dernier p. 638, en bas, nous avons omis une phrase importante qui se lit comme suit..... "l'expérience connue des physiologistes sous le nom de fistule d'Eck" ....

D'ailleurs il est facile pour chacun de nous de vérifier très simplement ces faits : que l'on fasse pendant quelques semaines un régime carné exclusif et l'on constatera tous les signes d'une intoxication intestinale par fermentation putride : langue chargée, courbature matutinale, gaz fétides, céphalalgie, disposition à dormir, manque de disposition pour le travail intellectuel et physique, sommeil agité, et surtout selles de couleur brun foncé, très odorantes, sèches, constipation, urines rouges, très acides ; qu'on fasse au contraire immédiatement après le régime lacto-végétarien ou même lacto-végétarien avec très peu de viande (viande seulement une fois dans la journée,) et, l'on verra sûrement, tous les symptômes précédents disparaître et donner place à une euphorie générale, à des selles pâteuses *non odorantes*, de couleur jaune, et à des urines plus claires et moins acides. Nous avons là un critérium de la plus ou moins grande tendance à la fermentation. Il est impossible que l'on n'aperçoive de quel côté est l'avantage. Si l'on veut encore d'autres preuves convaincantes qu'on consulte La Presse Médicale N° 53 page 420, 1905.

Mais si j'ai réussi à vous convaincre qu'en effet il y a une grande différence dans la toxicité dans l'alimentation carnée et végétale, je vois venir deux objections basées sur nos préjugés : 1° c'est donc le végétarisme que vous voulez imposer au peuple canadien ; 2° or le végétarisme ne saurait donner la force physique comme la viande ; 3° il ne saurait convenir aux habitants d'un pays froid comme le Canada. J'ai une réponse victorieuse à chacune de ces objections.

1° Ce n'est pas le végétarisme que je conseille au peuple canadien bien que le végétarisme pur puisse être défendu scientifiquement. Je comprends qu'on ne change pas du jour au lendemain les habitudes d'une race, mais je suis convaincu que le canadien mange trop de viande, qu'il devrait la réduire au cinquième du total de son alimentation et remplir les quatre autres cinquièmes par du lait et des substances végétales.

2° Quant à l'objection que la force physique réside dans l'alimentation carnée elle ne tient pas debout devant nos connaissances les plus positives en physiologie et devant des faits d'observation. D'abord nous avons vu et prouvé que la viande intoxique et finit par produire un trouble de la nutrition, or il est irrationnel de

supposer qu'un aliment qui intoxique le système nerveux et toute l'économie soit un aliment dynamogène. La physiologie expérimentale prouve, que les hydrates de carbone fournissent le meilleur rendement en travail mécanique. C'est le glucose qui est le dernier terme de transformation des hydrates de carbone. Ce sont donc des aliments riches en glucose ou susceptibles d'être convertis en glucose qui doivent être considérés comme les vrais dynamogènes ou aliments de force. Il ne faut pas oublier que les éléments organiques, les muscles en particulier, vivent dans une solution sucrée à 1 ou 2 pour 1,000. Ce qui montre d'ailleurs combien le sucre est nécessaire et indispensable au moteur animal c'est qu'il existe dans l'organisme une *fonction spéciale* productrice de glycogène qui sert à l'activité musculaire. C'est Claude Bernard qui a prouvé que le foie a une fonction glycogénique, qu'il en fait une réserve pour en assurer la distribution régulière au besoin aux muscles en travail. Or, ce glycogène est identique à l'amidon végétal. D'autre part il est prouvé que l'organisme n'emprunte pas la force à l'albumine puisque le travail musculaire n'augmente pas les déchets azotés. Les recherches de Chauveau, de Voit, de Fick, et Wislicenius, de Wolff, sont d'accord à ce sujet. Donc, l'albumine n'est pas la source de l'énergie musculaire comme nous le croyons, ce sont au contraire les hydrates de carbone se transformant ultimement en glucose et le glycogène formé par le foie aux dépens du glucose alimentaire. Boucharcl a dit: " Je ne veux pas qu'on fasse du travail musculaire avec de la viande."

Les hydrates de carbone ont d'ailleurs un immense avantage sur l'albumine au point de vue du rendement mécanique, c'est qu'ils exigent un travail digestif modéré et sont beaucoup plus rapidement rendus utilisables. La viande au contraire exige un travail digestif intense qui use les forces de l'organisme avant d'être utilisable comme source d'énergie musculaire. D'ailleurs la viande est absolument privée d'amidon ou de sucre par conséquent n'est aucunement dynamogène. Comme nous l'avons expliqué la force qu'elle semble faire naître est factice, elle n'est due qu'à l'excitation du système nerveux comme c'est le fait de l'alcool.

Maintenant arrivons aux faits d'observation qui justifient expérimentalement les preuves physiologiques précédentes. Les



athlètes de la Grèce antique ne se nourrissaient que de pain, figues, noix et fromage. Les meilleurs athlètes modernes sont végétariens. " En Angleterre, nous dit le journal " The Vegetarian " du 18 oct. 1902, les végétariens détiennent tous les records de 131 à 277 milles.

Je prendrai encore d'autres exemples dans le livre de M. Jules Lefebvre " examen scientifique du végétarisme : " En juin 1899, tous les journaux ont rapporté la fameuse course pédestre de 112½ kilomètres de Berlin à Schoenholz, dans laquelle les six premières places appartiennent à des végétariens. Or il n'y avait que 8 végétariens sur 25 concurrents.

Le 19 mai 1902, le club sportif *Komet* organisa une course pédestre de 202 kilomètres entre Dresde et Berlin. Or sur 13 concurrents les six premiers sont végétariens, ayant en tête le célèbre végétarien Karl Mann, qui est médecin.

Ce dernier fit son entraînement ainsi : au début de son entraînement pour produire de l'emmusement : végétaux, œufs et lait ; l'emmusement obtenu, simple végétalisme sans œufs ni lait ; enfin pour exécuter un travail sportif intense dans un concours, fruitarisme sucré seulement. Mann a pour principe de ne consommer que les aliments de combustion presque immédiate, à savoir : fruits sucrés, céréales dextrénisées par la cuisson, un peu de beurre, des noix, des légumes verts frais, des salades crues, du pain, du vin non fermenté ( c'est-à-dire sans alcool ) lequel alors n'est qu'une riche solution de glucose, qui constitue le combustible le plus facilement et promptement utilisable par le moteur humain.

Ces faits sont de nature à bien surprendre les canadiens. Mais ce n'est pas tout, après les athlètes, les travailleurs de fonds. M. Philips démontrait, au congrès végétarien de 1900, les bienfaits du végétarisme parmi les ouvriers des ateliers de construction dirigés par M. Hills à Blackwall. A Anvers, les ouvriers du port faisant un métier très rude ont un restaurant où ils trouvent un menu végétarien.

Le Dr Capell-Brook rapporte que les cochers et charretiers norvégiens qui ne connaissent pas l'usage de la viande, franchissent aisément, en courant 3 à 4 lieues à côté de leurs charrettes qui transportent les touristes. Darwin, qui a beaucoup voyagé, s'est

émerveillé de la force prodigieuse des mineurs du Chili. Ces hommes végétariens, ne mangent que des figues, et du pain au déjeuner; des fèves cuites au diner, et du blé roti sur une plaque de fer, au souper. Or, ces hommes portent sur leur épaules des blocs de minerai de 100 kilogrammes avec lesquels ils montent 12 fois par jour une échelle verticale de 70 mètres. Les troupiers de la Bolivie accomplissent, bagages sur le dos, des marches de 10 lieues *sans fatigue*; ils ne se nourrissent que de maïs, de cocos et d'eau. (Panama Star and Herald).

Le capitaine Jevoelt d'une goélette américaine dit avoir vu un habitant des îles Canaries apporter une balle énorme de marchandises que quatre matelots de son bord essayèrent en vain de soulever. Or, les aborigènes des Canaries se nourrissent d'aliments végétaux exclusivement. A Smyrne, des porteurs remplacent les charrettes. Ils sont nourris de pain noir, de fruits, de légumes. M. Longdon, marchand américain, a vu l'un d'eux porter à la fois une caisse de sucre de 200 kilogr. et deux sacs de 100 kilogr. M. Woud cite également un paysan smyrniote qui portait sur son dos une charge de 300 à 400 kilogrammes. A Chang-Haï, les ouvriers du port, aliments de riz, transportent à deux d'énormes pièces de vin de 200 à 300 kilogr. et gravissent ainsi les rues escarpées de la ville. D'après la Revue anthropologique (1872) l'alimentation de l'ouvrier agricole en Europe, Belges, Néerlandais, Irlandais, Ecossais, Prussiens, Bavorais, Saxons, Italiens, Espagnols, Russes, Suisses, Turcs etc., du Nord ou du Midi, ceux des climats rudes comme ceux de la zone tempérée, vivent de pain noir, de céréales, de pommes de terre, de légumes, de laitage et fromage. La viande ne paraît guère sur leur table que les jours de fête. Et ces hommes travaillent de 16 à 18 heures par jour. Les Egyptiens par esprit religieux comme les Indous ne mangent pas de viande cependant leurs ouvriers et bateliers, se nourrissent exclusivement de fèves, dattes, lentilles, maïs, melons et oignons ont une stature et une force remarquables. Les portefaix de Salonique et de Constantinople, également végétariens sont d'une force proverbiale. Fort comme un turc est passé en adage. Le soldat turc est d'une vigueur remarquable et d'un courage indomptable, il est aussi d'une sobriété étonnante ne

buvant que de l'eau ou des limonades, se nourrissant de riz, figues, touchant exceptionnellement à la viande.

Enfin dois-je mentionner l'endurance, le courage, qu'a montré le soldat japonais dans la dernière guerre de laquelle il est sorti victorieux. Or, on sait que la nourriture du japonais est végétarienne se composant surtout de riz. Dois-je encore ajouter un argument tiré de la physiologie comparée, et rappeler, parce qu'on n'y pense pas assez, qu'une foule d'animaux n'ont pas besoin pour avoir des muscles puissants de se nourrir de viande, l'herbe et les grains leur suffisant pour leur donner la force, l'agilité et l'endurance.

A ceux qui ne seraient pas encore convaincu que la viande n'est pas essentielle à la force et à la santé, à ceux qui doutent que l'alimentation exclusivement végétale puisse suppléer entièrement l'alimentation animale, je conseillerais de lire en entier la thèse du Dr Lefebvre: "Examen scientifique du végétarisme."

Mais je tiens à faire remarquer que je ne prêche pas pour mes compatriotes le végétarisme pur, je sais qu'il faut tenir compte des habitudes ataviques qu'on ne saurait briser en un jour, mais, je prêche la réduction de la viande à 1-5 de notre ration quotidienne.

Il ne reste à détruire une dernière objection: la viande est nécessaire dans un climat froid. Pour détruire cette objection il y a aussi des faits expérimentaux et des faits d'observation. Les premiers sont tirés de la physiologie expérimentale qui a fixé le nombre de calories dégagé par gramme d'aliment de la façon suivante:

1 gramme d'albumine	donne	4.2	calories
" d'hydrate de carbone	"	4.1	"
" de graisse	"	9.3	"

On voit déjà par ce tableau que les substances grasses sont deux fois plus calorifiques que les substances albuminoïdes, et que celles-ci sont à peine supérieures de 1 dixième aux hydrates de carbone. Mais il faut aussi tenir compte d'un autre facteur, celui de la plus ou moins grande facilité pour un aliment de produire la chaleur dont il est susceptible. Sous ce rapport la viande ou l'albumine est inférieure aux hydrates de carbone car la viande

ne dégage son potentiel calorique qu'après une longue élaboration, un travail digestif laborieux surtout du côté du foie, en demandant beaucoup de dépense nerveuse, et en laissant dans l'organisme au moteur humain un grand nombre de déchets azotés plus ou moins toxiques qui entraînent des inconvénients sérieux. Au contraire les hydrates de carbone ont une élaboration digestive beaucoup moins onéreuse pour les organes digestifs et le système nerveux et cèdent leur potentiel thermique plus rapidement avec moins de frais pour l'organisme et sans laisser après eux des résidus toxiques. La graisse, quoique produisant deux fois plus de chaleur que l'albumine, ne produit pas de déchets toxiques. Si on ne l'utilise pas entièrement elle s'accumule, ainsi font également les hydrates de carbone, sans occasionner à l'organisme qu'une surcharge de poids utilisable dans un besoin pressant de dépense organique.

Sans doute on se laisse facilement tromper par les apparences, la viande, étant stimulante, — et en cela elle trompe comme l'alcool, — fait fonctionner d'avantage le système nerveux qui active les combustions *momentanément*. Mais comme pour l'alcool l'énergie dépensée inutilement pour les effets de stimulation est prise sur l'organisme qui est obligé de se surmener pour faire face à une double dépense. Il n'en est pas de même avec les graisses et les hydrates de carbone surtout ces derniers qui se résolvent plus vite et plus facilement en glucose dernière transformation des aliments ternaires. Comme on le voit le problème est de savoir quel est l'aliment qui donne au moteur humain, le plus rapidement, plus abondamment, sans fatigue ni surmenage digestif, sans intoxication nutritive, le combustible nécessaire pour résister au froid.

Or, on vient de le voir, cet aliment n'est pas l'albumine ou la viande mais le glucose fourni par les hydrates de carbone. C'est dire que le miel, les fruits sucrés, secs ou crus, les confitures sont plus thermogènes que la viande. Quant aux faits d'observation je citerai l'acclimatation au climat du Canada des Pères de Oka, les Trappistes du Lac St-Jean etc. tout en conservant leur régime végétarien intégral. D'après des informations personnelles je puis affirmer que ces religieux se portent très bien, n'ont pas de maladie spéciale, leur infirmerie

est presque constamment déserte, — qu'ils vivent vieux, qu'ils supportent bien notre climat avec un régime strictement végétarien et en faisant des travaux manuels sur leur ferme. On doit remarquer aussi que ces religieux ont un costume qui ne les protège pas mieux que les épaisses fourrures de nos gros mangeurs de viande qui sont frileux qu'au même.

Ces exemples prouvent que la viande n'est pas nécessaire pour supporter un climat froid.

J'ai répondu à toutes les objections. Il me reste à conclure que :

1° La viande n'est pas un aliment complet, ni le plus nourrissant, elle est avant tout excitante;

2° La viande est toxique par ses ptomaines cadavériques et par fermentations putride-intestinales auxquelles elle donne lieu;

3° La viande produit de l'acide urique et autres corps puriques qui engendrent l'uricémie;

4° L'arthritisme et l'artério-sclérose sont les aboutissants de ces intoxications répétées et soutenues;

5° Le régime carné fait appel à l'alcoolisme;

6° Prédise à l'appendicite;

7° En provoquant la dégénérescence de l'individu il produit celle de la famille et de la race.

---

## A VENDRE

**CHANCE EXCEPTIONNELLE.** — Un médecin qui, pour des raisons de famille, désirerait s'établir à la ville, céderait sa propriété et sa clientèle à de bonnes conditions. Seul médecin dans une grande paroisse, à proximité des chars; deux autres paroisses à desservir. La clientèle est susceptible d'augmenter si le médecin applique le tarif actuel.

Adresse :

**Dr X.**

à L'UNION MEDICALE DU CANADA

B. P. 2189

Montreal

## LA SCOPOLAMINE. — SON EMPLOI EN CHIRURGIE ET EN OBSTÉTRIQUE. (1)

Par le Dr ALBERT LAURENTEAU, de St-Gabriel de Brandon.

La scopolamine est un alcaloïde qui se présente sous forme de cristaux prismatiques, soluble dans l'eau, l'alcool, l'éther, etc. Elle est fusible à 59° C.; la formule élémentaire qu'on lui prête généralement:  $C^{17} H^{21} Az. O^4$  n'est pas cependant admise par tous les chimistes.

La scopolamine a été extraite du *scopolia japonica*, par le chimiste allemand Schmidt, en 1890; mais toutes les variétés de *scopolia*: l'*atropœide*, le *lucida*, le *carniolica*, etc., contiennent ce principe actif que l'on emploie en médecine sous forme de sel: le bromhydrate de scopolamine. Pour conserver ce sel, il faut le tenir en vase clos et à l'abri de la lumière; sa solution dans l'eau est fragile et s'altère assez rapidement; nous avons l'habitude de rejeter toute solution âgée de plus d'un mois.

Il est assez difficile de se procurer le bromhydrate de scopolamine à l'état pur — la plupart des échantillons livrés par le commerce contiennent de l'hyoscine et des impuretés grossières. (2)

Les chimistes ont beaucoup discuté quant à l'identité de ces deux produits: la scopolamine et l'hyoscine. Les divergences d'opinion à ce sujet proviennent peut-être du fait de la difficulté qu'il y a, à se procurer ces deux alcaloïdes à l'état de pureté. Nous ne sommes pas en état de refaire la constitution de chacun d'eux, mais ce que nous pouvons affirmer, c'est que l'état physique, de même que l'effet thérapeutique de ces deux substances diffèrent considérablement. L'hyoscine se présente sous l'état colloïdal; l'autre sous forme de cristaux réguliers; l'une s'altère facilement au contact de l'air, de la lumière; l'autre est stable; enfin, la scopolamine amène une anesthésie suffisante aux fins de la chirurgie, ce que l'hyoscine n'a jamais donné, entre nos mains du moins.

Quant à l'affirmation toute gratuite que la scopolamine ne serait que de l'atropine, cette assertion ne mérite pas qu'on s'y arrête longtemps.

Le seul effet physiologique commun à ces deux principes actifs, qui peut-être a pu en imposer aux observateurs superficiels, est la mydriase intense et prolongée qui succède à l'absorption des deux médicaments. Rien dans la constitution physique, ou dans la mor-

(1) Communication au Congrès des Trois-Rivières.

(2) Je fais usage du bromhydrate de scopolamine de la fabrique Merck, de Darmstadt, Allemagne et je dois déclarer que ce produit m'a toujours donné entière satisfaction.

phologie, de même que dans la composition chimique ne peut autoriser une telle affirmation. Il y a plus, c'est qu'au point de vue physiologique et thérapeutique, il y a antagonisme entre ces deux agents, au moins sur certains systèmes et pour certaines fonctions. Pourvu que l'on reste dans les bornes de la posologie, la scopolamine diminue l'excitabilité cérébrale, tandis que l'atropine l'augmente; pour obtenir avec l'atropine une anesthésie analogue à celle produite par la scopolamine, c'est-à-dire une insensibilité chirurgicale, l'on courrait risque de tuer les trois-quarts de nos opérés; la puissance mydriatique de la scopolamine est dit-on, cinq fois supérieure à celle de l'atropine. Il nous semble maintenant que nous avons fait bonne justice de cette erreur qui veut que les deux alcaloïdes soient identiques.

Après une année d'étude, d'expériences, de tâtonnements, nous nous sommes arrêtés à la technique suivante:

Nous employons la scopolamine Merck, et nous insistons sur ce point, car nous n'avons pu trouver aucune autre marque donnant un résultat analogue. Plusieurs fabriques américaines opposent des "tablettes hypodermiques" de scopolamine, et se réclament de la pureté de leurs produits; nous n'avons cependant jamais pu trouver un comprimé dont l'effet fut comparable au produit original de Merck; l'une des fabriques de Détroit, recommandable par la pureté, la beauté de ses produits, à qui nous faisons ces remarques, nous répondit qu'elle faisait usage de la scopolamine Merck dans la préparation de ses tablettes. D'où, il faut conclure que cet alcaloïde s'altère par les opérations de fabrique, ou au contact des substances de soutien du comprimé. L'état même de division dans lequel se trouve cet agent dans les tablettes hypodermiques, contribue sans doute, à augmenter la fragilité de ce corps peu stable. Nous espérons avoir trouvé un bon milieu conservatif de cet anes'hésique, mais la sanction du temps manque à nos expériences.

A tout événement, une solution dans l'eau pure et stérile, nous a donné pleine et entière satisfaction durant cinq à six semaines; pour plus de sûreté, nous renouvelons notre solution une fois chaque mois, et voici comme nous la préparons: Dans  $\frac{1}{2}$  once d'eau distillée que nous faisons ensuite bouillir dans un petit vase en

porcelaine, ou simplement dans un tube à réaction, sur la lampe à alcool, nous faisons dissoudre  $\frac{1}{5}$  de grain de bromhydrate de scopolamine, et nous conservons cette solution dans une petite bouteille ad hoc, à fermeture en caoutchouc. Et cette fiole nous suit dans toutes nos pérégrinations médicales ou chirurgicales. Nous avons ainsi 250 gouttes de disponible, ce qui équivaut à 10 injections de Pravaz, à 25 gouttes l'une. Chaque Pravaz contiendra donc  $\frac{1}{50}$  de grain de bromhydrate de scopolamine; et au moment de nous en servir, nous faisons extemporanément un soluté de morphine dans ces 25 gouttes de solution mère, — nous servant à cet effet de tablettes hypodermiques de morphine, chlorhydrate ou sulfate indifféremment, titrées au cinquième de grain. Chaque injection hypodermique contiendra donc  $\frac{1}{50}$  de grain de scopolamine et  $\frac{1}{5}$  de grain de morphine.

Si une heure et demie après une première piqûre, le malade ne nous semble pas à point nous administrons une seconde injection semblable à la première; et enfin s'il y a lieu, nous en donnons une troisième et dernière, analogue aux deux précédentes, une heure et demie après la seconde. Lorsque nous recherchons ses propriétés anesthésiques, nous attendons 90 à 100 minutes après la dernière piqûre, avant que de commencer à opérer. Ces piqûres devront être faites dans la cuisse, et nous insistons sur ce point, car nous avons acquis la certitude que par cette technique, les réactions pénibles de l'économie sont moins intenses, et l'effet thérapeutique plus régulier; nous croyons pouvoir expliquer ces faits en admettant que le principe actif est ainsi mieux diffusé, mieux réparti, lorsqu'il atteint les centres nerveux, pour lesquels il semble avoir une affinité toute spéciale.

Lorsque la narcose produite par la scopolamine ne suffit pas, nous y adjoignons du chloroforme, conformément aux recommandations de Terrier (1), que nous administrons avec l'appareil d'Esmarch. Il est alors inutile de faire usage de mécanismes compliqués, car quelques gouttes de l'anesthésique volatil suffisent toujours à amener une narcose complète.

A la suite d'une première injection hypodermique de scopolamine-morphine, voici comment les choses se passent ordinairement. Pendant cinq à six minutes, le malade continue à causer comme

(1) TERRIER. — La scopolamine comme anesthésique général en clinique. Rapport à la Société de Chirurgie de Paris, 15 Juin 1906.



si rien n'était; mais dans les cinq à dix minutes consécutives, nous avons rencontré quelques sujets qui se plaignaient d'un peu d'anxiété précordiale, ou parfois d'une légère sensation de striction, d'étouffement au creux épigastrique, ou le long du sternum; rarement une impression de vide au cerveau, ou de malaise généralisé succèdent au premier état; la plupart s'endorment paisiblement sans se douter du changement physiologique qui s'opère en eux. Quinze à dix-huit minutes après cette première piqûre, le patient a complètement perdu conscience de sa personnalité et des événements qui l'entourent. Le pouls assez bien frappé monte à 90, 100, parfois 125, mais chez l'adulte, ce phénomène proportionnel à l'émotivité du sujet, est à peine sensible chez le vieillard; la respiration un peu ralentie est normale, la pupille se dilate, les globes oculaires se tournent vers le haut. Alors inconscient, le sujet aura encore des mouvements réflexes, ordonnés, mais sans but; il se frotera les ailes du nez, semblera vouloir chasser des mouches imaginaires, remontera ses couvertures, etc., mais tous ces mouvements, tous ces gestes sont lents et incertains. Puis tout s'apaise peu à peu, le scopolaminisé tombe dans un calme complet, et prend l'apparence de la béatitude parfaite.

Toutefois, un heurt subit, un bruit prompt, sec, semblent à éveiller; il ouvre tout grands les yeux, paraît faire un effort pour fixer ses images, associer ses idées, entr'ouvre la bouche comme s'il allait poser une question, faire une réflexion; mais si le calme, le silence renaissent autour de lui, il baisse lentement les paupières et retombe dans le sommeil.

A partir de 15 ou 18 minutes après l'administration de la première dose, aucun malade n'a jamais conservé la mémoire de ce qui s'est passé jusqu'au réveil, c'est-à-dire pendant une durée variant de cinq à vingt-quatre heures, suivant la quantité injectée.

Lorsqu'une heure et demie plus tard, nous avons eu recours à une seconde piqûre, celle-ci n'était pas ressentie, ou du moins nous n'avons pas observé d'effets réflexes chez cinquante pour cent de nos patients. A la suite de cette seconde dose, tous les phénomènes décrits plus haut vont s'accroissant, sauf le pouls qui généralement, ne continue pas à monter.

Après une troisième et dernière injection que nous n'avons jamais dépassée, nous avons obtenu une véritable narcose chirurgi-

cale chez cinquante pour cent de nos cas, narcose que nous avons trouvé parfois aussi complète à la suite de deux injections, et même d'une seule, tant certains sujets sont sensibles à l'effet de cette drogue.

Si nous voulions nous payer d'un mot, nous dirions qu'alors, nous avons affaire à des idiosyncrasiques, mais nous aimons mieux dire qu'il n'y a rien d'étonnant dans ces faits, pour qui possède un peu d'expérience en thérapeutique, en clinique. Tous, nous savons que dans l'administration de la morphine, du chloral, du chloroforme, etc., des anesthésiques, des narcotiques, l'on passe constamment d'un sujet à un autre, de la dose simple à la dose double et même triple pour obtenir des effets identiques. Et pour le même sujet, ces doses peuvent varier suivant une foule de contingences. Donc, pour administrer la scopolamine judicieusement, il faut de l'expérience, il faut savoir observer, il faut même, j'oserais dire, un certain tact et un entraînement que n'acquièrent pas tous les médecins indistinctement. Mais n'en est-il pas ainsi du chloroforme, de l'éther, du bromure d'éthyle, etc. Oui, et encore sous ce rapport l'avantage reste tout à la scopolamine, car nous sommes convaincus que ce dernier anesthésique est d'un manie-ment plus facile et moins dangereux que les précédents.

Si maintenant nous revenons à notre narcosé à la suite de trois injections, c'est-à-dire ayant reçu hypodermiquement  $\frac{3}{50}$  de grain de scopolamine et  $\frac{3}{5}$  de morphine, nous constaterons que sa respiration s'est encore ralentie et approfondie en quelque sorte, dans certains cas même elle ressemble au type Cheyne-Stokes. Nous n'avons jamais eu d'accidents de ce côté, mais nous conseillons volontiers de surveiller ou de faire surveiller cet acte physiologique durant les premières heures qui suivent toutes interventions dans ces conditions; car advenant de l'asphyxie par chute de la langue dans la gorge, il suffirait de déplacer la tête, ou de propulser le maxillaire inférieur en avant, pour dégager les voies respiratoires. A part cette dernière complication, nous ne croyons pas que l'on puisse rien reprocher à la scopolamine, car son action sur le cœur n'est pas à redouter.

Il existe un peu de raideur généralisée du système musculaire plus ou moins prononcé suivant les sujets, et ce tétanisme peut être une contre-indication à son emploi dans les laparotomies; aussi

dans ces derniers cas, avons-nous l'habitude de ne donner qu'une seule injection. pour éviter ces contractures gênantes pour l'opérateur.

Lorsque l'état du malade ne nous permet pas de parfaire une opération sous la seule influence de la scopolamine, nous lui associons le chloroforme; mais nous employons le nouvel anesthésique systématiquement dans toutes nos interventions chirurgicales, sauf lorsqu'il nous faut opérer dans le nez, la bouche, ou la gorge; ou pour mieux préciser, lorsqu'il y a danger de pénétration du sang dans les voies respiratoires, lorsqu'il est nécessaire de faire cracher le malade. Alors, nous nous abstenons de l'emploi de ce puissant agent, à cause de la trop longue durée de ses effets.

(A suivre)

#### NOTE

UN MAL POUR UN BIEN. — Voici ce que les lectrices peuvent lire dans un journal féministe de Montréal, en date du 20 octobre. C'est dans le texte consacré aux annonceurs:

*“Le gin est bon pour les femmes s'il est pur et bien vieux, le gin est un excellent tonique possédant des propriétés éminemment efficaces à la constitution de la femme. Il stimule le système nerveux, facilite et régularise le travail de la nature.”*

Voici un conseil funeste, s'il en fut jamais. On comprend que l'annonce doit rapporter quelque chose au fabricant; mais de là à une réclame aussi déplacée et surtout aussi mensongère, il y a place pour quelque chose de mieux. Si l'alcoolisme devait passer du cabaret à l'alcôve, nous serions vraiment mal récompensés des efforts que nous faisons pour en diminuer le débit.

Nous espérons qu'on changera la forme de ce mauvais conseil.

UNE NOUVELLE SOCIÉTÉ MÉDICALE. — A une assemblée des médecins du comté de Maskinongé, à laquelle étaient présents: les Drs L. A. Plante et L. L. Hamelin, de Louiseville; L. T. Caron et J. M. P. Sylvestre de Maskinongé; W. Ferron de St-Paulin; J. A. Grenier de St-Léon, et A. A. Duhamel et J. W. Paquin de Ste-Ursule, il a été décidé de se former en association régulière, et lors eut lieu l'élection des officiers.

*Président:* Dr L. A. Plante, Louiseville.

*Vice-Président:* Dr Wilbrod Ferron: St-Paulin.

*Trésorier:* Dr L. L. Hamelin, Louiseville.

*Secrétaire:* Dr J. W. Paquin, Ste-Ursule.

Après l'élection on discuta plusieurs questions d'intérêt professionnel et l'on ajourna au mois de décembre.

## HONORAIRES DES MEDECINS.

Par G. A. MARSAN,  
avocat à Montréal.

“ Il y a des conditions plus éclatantes, plus illustres ; il n'en est pas de plus nécessaire à l'univers que celle de médecin. Il n'est ni condition, ni âge, ni sexe qui n'en ait besoin ; aussi dans la loi première *de extraordinariis cognitionibus*, le jurisconsulte romain dit que, de tous ceux qui peuvent agir extraordinairement pour leur salaire et récompense, il n'en est point dont l'action soit plus juste que celle des médecins.”

Il me fait plaisir de mettre ces paroles, prononcées par un avocat dans un procès célèbre, en tête de cet article. La loi citée prouve bien qu'à toutes les époques les médecins ont été protégés par la législation pour le paiement de leurs honoraires.

Pour s'en convaincre davantage, je citerai également le grand jurisconsulte Pothier, dont un éminent magistrat a pu dire : “ On ne connaît pas le droit civil si l'on n'a pas lu et relu Pothier.”

Dans son traité du mandat, écrit au 18<sup>ème</sup> siècle, chap. 1er. sect. II, Nos 27 et 27, voici ce qu'il dit :

“ Il y a néanmoins certains services pour lesquels, quoiqu'ils dépendent d'une profession libérale, et qu'en conséquence ils appartiennent au contrat de *mandat* plutôt qu'au contrat de *louage*, ceux qui les ont rendus sont reçus en justice à en demander la récompense ordinaire.

“ Tels sont les services que rendent dans leur profession les médecins, les maîtres de philosophie ou de mathématiques, etc.

“ L'action qu'ont ces personnes pour demander une récompense de ces services, n'est pas *actio ex locato*, c'est *persecutio extraordinaria* ; car cette récompense n'est pas un loyer, ce n'est pas le prix de leurs services, *qui sont inestimables de leur nature* ; elle se règle sur ce qu'il est d'usage le plus communément de donner pour ces services, dans le lieu où ces personnes exercent leur profession.

“ Cette action est fondée sur ce qu'il est de la justice et de l'intérêt public que les personnes qui se dévouent à ces professions, trouvent dans l'exercice qu'elles en font, de quoi subvenir à leurs besoins, et de quoi élever leur famille ; c'est pourquoi, lorsqu'il se trouve des gens assez ingrats pour leur refuser la récompense ordinaire, la justice vient à leur secours, et leur donner une action pour l'exiger.

“ Observez une différence entre ces récompenses et le loyer d'un service appréciable. Lorsque j'ai payé ce loyer, je suis entièrement quitte envers celui qui me l'a rendu, je ne lui dois ni remerciements, ni reconnaissance. Mais quoique j'aie payé la récompense qui est due par l'usage, pour des services qui dépendent d'une profession libérale, tels que sont ceux d'un médecin; cette récompense que j'ai payée, n'étant pas le prix de ses services, qui sont inestimables, elle ne m'acquitte pas envers celui qui me les a rendus, de la reconnaissance que je lui dois pour ses services.

“ On peut aussi quelquefois devoir de la reconnaissance à des personnes qui nous ont rendu des services appréciables à prix d'argent, dont nous avons payé le loyer, tels que sont ceux qui nous ont été rendus par des domestiques et des serviteurs qui ont été longtemps à notre service. Mais la reconnaissance qui est due à ces personnes, ne leur est pas tant due pour leurs services, que pour l'affection avec laquelle ils nous les ont rendus, et pour l'attachement qu'ils ont témoigné avoir pour notre personne; au lieu que la reconnaissance que je dois à un médecin ou autre semblable personne, est due pour leurs services considérés en eux-mêmes, *in se*, lesquels ne peuvent pas être censés payés par la récompense ordinaire que j'ai donnée à celui qui me les a rendus, cette récompense n'étant pas le prix de ces services, qui sont de leur nature quelque chose d'inestimable.”

Ces citations montrent bien l'importance attachée à la question des honoraires médicaux, puisque Pothier va jusqu'à dire “ qu'ils sont inestimables de leur nature.” De nos jours, la reconnaissance envers les médecins est trop souvent une vertu de luxe à l'usage de quelques âmes d'élite; à l'ingratitude et à la mauvaise foi de certains clients il convient donc d'opposer la loi et les décisions de nos tribunaux canadiens, et, subsidiairement, ceux des tribunaux français, en autant qu'il sera nécessaire pour élucider les questions controversées. Je ne crois pas médire de nos contemporains en parlant de l'ingratitude de certains patients; je ne fais que rapporter ce que me disent des praticiens dignes d'un meilleur sort.

Les médecins sont donc intéressés à bien connaître les lois qui assurent le paiement de leurs créances, les privilèges au moyen desquels la loi garantit ces créances, ainsi que la prescription qui les éteint.

Nous examinerons donc successivement les droits des médecins : 1° tels que prévus par la loi ; 2° tels que reconnus et sanctionnés par la jurisprudence.

## I

*L'honoraire* signifie la rétribution due pour des services, pour un travail intellectuel qui, le plus ordinairement, échappent à toute appréciation pécuniaire.

De service rendu à un malade naît pour le médecin un droit de même nature que celui résultant des contrats civils, qu'il y ait eu ou non convention arrêtée entre les parties. S'il y a accord de volontés nous sommes en présence d'une obligation qui produit tous les effets d'un véritable contrat ; s'il n'y a pas d'entente préalable, il y a quasi-contrat, et les articles 1043 et 1046 du Code Civil trouvent ici leur application :

*Article 1043* :—“ Celui qui volontairement assume la gestion de l'affaire d'un autre, sans la connaissance de ce dernier, est tenu de continuer la gestion qu'il a commencée, jusqu'à ce que l'affaire soit terminée, ou que la personne pour laquelle il agit soit en état d'y pourvoir elle-même ; il doit également se charger des accessoires de cette même affaire.

Il se soumet à toutes les obligations qui résultent d'un mandat exprès.”

*Article 1046* :—“ Celui dont l'affaire a été bien administrée doit remplir les obligations que la personne qui agissait pour lui a contractées en son nom, indemniser de tous les engagements personnels qu'elle a pris et lui rembourser toutes dépenses nécessaires ou utiles.”

Le principe du droit moderne, c'est que les conventions légalement formées tiennent lieu de loi à ceux qui les ont faites. Les restrictions à la liberté contractuelle sont d'ordre exceptionnel.

Tout ce qui n'est pas défendu par la loi est permis. Telle est la conséquence de l'article 13 du Code Civil qui dit : “ On ne peut déroger par des conventions particulières aux lois qui intéressent l'ordre public ou les bonnes mœurs.” Le médecin est donc libre de débattre d'avance avec le patient le prix de ses soins, et les tribunaux doivent alors appliquer la convention. Hippocrate, paraît-il, conseille aux médecins de ne pas commencer par s'occuper

de leurs honoraires. Le conseil est sage et doit être suivi; toutefois, il faut bien admettre qu'il n'y a pas de règle sans exception et qu'il peut se présenter des circonstances où le médecin doit nécessairement finir par s'occuper du paiement de ses honoraires. *Primo vivere, deinde philosophari!* D'autre part, le fait d'un médecin qui traite sans qu'il intervienne de convention n'en est pas moins productif d'obligation vis-à-vis les intéressés, ainsi que le démontrent les articles 1043 et 1046 du Code Civil.

Pour me servir d'expressions usuelles, il pourra donc y avoir contrat ou quasi-contrat, dont le Code Civil pose les règles au titre des *Obligations*.

“ La loi générale des obligations et des contrats, dit Larombière, est la loi essentielle et fondamentale de la législation civile. Elle est la loi de tous, de tous les actes et de tous les instants. Les autres parties du droit, vivifiées et fécondées par elle, en dérivent ou y aboutissent; elle en est constamment le point de départ ou la fin. En elle se résument les éléments de la sociabilité humaine, les grands principes qui sont les fondements des sociétés. Nous y retrouvons dans les contrats, la liberté morale de l'homme dans les obligations résultant de la loi, l'égalité des devoirs sociaux; dans la matière des engagements, la propriété; dans la transmission des obligations et des droits, l'hérédité et la famille. Aussi régit-elle également la civilisation et la barbarie; car elle est la suprême loi de justice, universelle et absolue, fixant par le droit les principes de la dignité et de la moralité humaines.”

Le Code Civil dit que les obligations d'un contrat s'étendent non seulement à ce qui est exprimé, mais encore à toutes les conséquences qui en découlent, d'après sa nature, et suivant l'équité, l'usage ou la loi. (Article 1024).

*L'équité, l'usage ou la loi*: il faut renverser cet ordre: la loi doit être exécutée de préférence à l'usage, quand même elle paraîtrait inique; l'usage même doit l'emporter sur l'équité (ou ce qu'on prétend être l'équité), parce que le stipulant a dû compter sur son observation. En ce qui touche les suites réglées par la loi on ne fait ici que rappeler l'obéissance due aux décisions du pouvoir législatif. — A l'égard de l'usage, il y a une sorte de présomption légale: les parties, par nécessité ou négligence, omettent ordinairement de régler en détail toutes les conséquences de leur engage-

ment : il est probable qu'elles se réfèrent, par leur silence même, à ce qui se fait d'ordinaire en pareil cas ; probabilité conforme à l'instinct imitatif de l'homme. — Quant à l'équité, on appelle ainsi les règles de conduite basées sur le pur raisonnement et dont le législateur fait souvent l'application, alors même qu'il ne les a pas consacrées littéralement par ses décrets.

Toutefois, les conventions sont valides en autant que les parties ont contracté légalement. Il importe donc de mentionner ici ce qu'il faut pour valider tout contrat ou engagement.

Quatre choses sont nécessaires pour la validité d'un contrat : —

1°. — Des parties ayant la capacité légale de contracter ;

2°. — Leur consentement donné légalement ;

3°. — Quelque chose qui soit l'objet du contrat ;

4°. — Une cause ou considération licite. (Article 984.)

Toute personne est capable de contracter, si elle n'en est pas expressément déclarée incapable par la loi.

Sont incapables de contracter : —

Les mineurs, suivant les dispositions contenues dans le Code ; les interdits ; les femmes mariées, excepté dans les cas spécifiés par la loi ; les personnes aliénées ou souffrant d'une aberration temporaire causée par maladie, accident, ivresse ou autre cause, ou qui, à raison de la faiblesse de leur esprit, sont incapables de donner un consentement valable ; ceux qui sont frappés de dégradation civique.

L'incapacité des mineurs et des interdits pour prodigalité est établie en leur faveur.

Ceux qui sont capables de contracter ne peuvent opposer l'incapacité des mineurs ou des interdits avec qui ils ont contracté. (Article 987.)

Dans le prochain article nous étudierons l'effet de ces dispositions légales à l'égard des services professionnels du médecin.

---

#### HUNYADI JANOS.

L'expérience a démontré que nous ne pouvons pas faire usage des eaux purgatives salines sans courir le risque de troubler la digestion et de conduire ainsi à la débilité générale. L'eau purgative Hunyadi Janos, au contraire, ne présente aucun de ces dangers. Son action est sûre et ne produit que de bons effets dans l'organisme : les témoignages dignes de foi établissent qu'elle est supérieure à toute autre comme médication purgative saline.

(*La Gazette des hopitaux de Paris.*)



# ACTUALITES

## LES UNIVERSITES ETRANGERES.

### PARIS MEDICAL.

Par M. EUGENE ST-JACQUES,

Professeur agrégé, chargé du cours d'Anatomie pathologique à l'Université Laval.  
Chirurgien de l'Hôtel-Dieu, Montréal.

Comme il fait plaisir revoir Paris ! Car est-il ville au monde où le sérieux à tel point côtoie le léger, — où l'intéressant soit si bien mêlé au simplement agréable ! N'est-ce pas là ce qui fait de Paris, la Mecque préférée des voyageurs de quelque pays qu'ils originent, — pourvu qu'ils sachent la langue parlée aux bords de la Seine.

Et pour le médecin, Paris est attrayant à plus d'un point de vue. C'est là qu'il faut aller pour le grand enseignement clinique, bien spécial à la France. En Angleterre, beaucoup d'enseignement clinique aux consultations externes, — également aux lits des malades, dans les salles : là le Professeur anglais est un maître. — A l'amphithéâtre, il est moins à son avantage.

L'allemand, à l'amphithéâtre, est un professeur intéressant ; — et parle facilement — à entendre Bier, de Bonn, nous aurions cru au déluge ; — il donne des considérations pratiques ; — c'est excellent pour des étudiants. C'est court, clair et pratique. Bergmann et Olhausen, de Berlin, Trendelenburg et Zweifel à Leipsick, — Czerny à Heidelberg sont des types parfaits de ce professeur. J'aurais garde d'oublier Kocher, dont le talent sait emplir, à déborder, sa clinique d'auditeurs attentifs.

Mais c'est à Paris qu'il faut aller pour le grand enseignement clinique, — pour l'exposé complet et tout autant clair et pratique d'une question. On ne saurait reprocher à cet enseignement de n'être que théorique puisque c'est à l'occasion de et sur des malades du service qu'il se fait.

Les leçons de Guyon, de Tillaux, de Duplay, de Fournier, — ces maîtres de la clinique française des dernières années resteront ineffaçables pour les oreilles et les yeux qui en ont été témoins.

Et de nos jours encore, la clinique de Beaujon, où les élèves affluent pour entendre le doyen Debove ; — celle de la Charité où Reclus, ce maître de la diction, enseigne avec un si rare talent

de clinicien; — l'amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu où brille Dieulafoy; — celui de Necker, où Albarran et Leguen rivalisèrent, si brillamment, dans l'exposé magistral de la pathologie urinaire, — voilà des champs-clos où la parole française ne trouve pas sa rivale, — ou que rarement.

Il peut paraître étrange à plus d'un que Guyon vivant, Albarran lui succède. C'est qu'il existe à la Faculté de Paris une limite d'âge à laquelle le clinicien est-il arrivé qu'il doit monter un échelon de plus et passer au cadre des professeurs honoraires.

Voilà pourquoi Duplay s'est vu remplacé par Berger, — que Fournier a cédé la place à Gaucher, — que Guyon, le créateur de la clinique de Necker, a invité l'un de ses plus brillants élèves, Albarran, à lui succéder.

Nous avons assisté à la dernière leçon où le vieux maître, encore vert et solide croyez bien, a pris congé, avec émotion, de sa clinique. Parmi ses anciens élèves — dont plusieurs des maîtres aujourd'hui, — et qui étaient venus rendre hommage encore au chef, nous avons remarqué Albarran, Leguen, Gosset, Proust, Noguez, Motz, Pasteaux, Cathelin, etc.

Necker est une grande école, — une école internationale qui n'a pas son égale, et c'est Guyon qui l'a faite. Digne successeur des Petit, des Giviale, des Mercier, il eut la claire conception de ce que doit être une école, le vrai talent du clinicien et la dextérité du brillant opérateur. Ceux qui ont vu Guyon le lithotriteur en main n'oublieront pas avec quelle aisance il le maniait.

Et pourquoi avec une telle élite à la direction de ses hôpitaux, — avec cet autre avantage "*qu'aucun autre centre médical n'offre à ce point*": je veux dire la facilité d'accès, pour examen, aux malades des hôpitaux, — pourquoi se fait-il que, relativement, si peu d'étrangers viennent demander aux maîtres français le perfectionnement qu'il vont chercher de préférence ailleurs. Certes oui les étrangers viennent en grand nombre à Paris, — mais pas en proportion de ce qu'ils vont aux cliniques et laboratoires d'outre-Rhin.

Raison de langue? — Il serait pénible de reconnaître que l'allemand supplante le français à l'étranger.

C'est plutôt que l'Allemand, lui aussi très orgueilleux de son pays, est, en plus, ambitieux d'étendre son influence au loin. Dans

ce but, il apprend les langues de l'étranger, d'abord pour voir ce qui s'y fait et s'il peut y prendre quelque suggestion nouvelle, — surtout pour attirer chez lui ces étrangers. L'anglais bien enseigné au lycée y est assez couramment parlé par les assistants, et le français qu'ils ont appris leur sert pour les latins qui ne sont pas familiers avec l'allemand.

Mais la raison majeure — et celle qui a fait pencher vers l'Allemagne la grande majorité des médecins étrangers rencontrés au cours de nos voyages c'est *l'organisation pratique* des cours avancés pour médecins.

En effet, deux fois l'an, à l'automne et vers Pâques, il se donne, dans les centres médicaux importants, des cours spéciaux pour les médecins. Ces cours durent quatre à six semaines; et durant ce laps de temps, du matin au soir, les cliniques se succèdent, pratiques et bien ordonnées, où tous les sujets sont traités. Tout le matériel hospitalier est à la disposition des médecins.

Et à Paris! — Enfin on commence à y réaliser l'importance de tels cours avancés. La preuve en est dans ces cours spéciaux qui s'y donnent, de ci de là, durant l'année; comme, par exemple, ces trente leçons données à la Salpêtrière par le professeur Raymond et ses associés; à Laennec par Landouzy et ses assistants; à l'Hôtel-Dieu par Dieulafoy et ses chefs de clinique. Mais ce ne sont là que des bribes, sans ensemble. Tel qu'il est donné actuellement le haut enseignement médical à Paris n'est "pas pratique" pour des médecins qui, pressés par leur clientèle, voudraient aller quérir les nouveautés et se rafraîchir et n'ont que peu de temps à disposer.

Oh! je sais bien que pour former un professeur, — ou un spécialiste d'une branche de notre profession — il ne doit pas être question de quelques semaines, — mais d'années. Et alors Paris reprend tous ses droits. Je dirais même que pour certaines spécialités, Paris est par excellence en Europe le centre d'instruction et de formation.

Les facilités de visites aux salles sont admirables, le corps professoral est excellent: mais pour tirer profit de tout cela il faut avoir des mois et des mois à disposer. Comment demander à un médecin de la province ou de l'étranger d'abandonner sa clientèle durant un laps de temps de plusieurs mois.

Non, ce n'est pas faisable, ni pratique, — et voilà pourquoi tant d'étrangers, désireux de connaître mieux la science médicale française et d'en tirer profit également, passent à la porte de Paris sans s'y arrêter longuement ni sérieusement, et vont chercher ailleurs.

Je sais bien, pour l'avoir entendu dire d'ailleurs, que quelques-uns font bon marché de l'opinion des médecins étrangers. Le chauvinisme n'a jamais fait plus pour le progrès des peuples que la vanité et l'outréculance pour l'avancement de l'individu! D'ailleurs, c'est là l'opinion d'un petit nombre, — de ceux qui ne sont jamais sortis de leurs murs.

Que ces cours spéciaux soient devenus sinon une nécessité, au moins un desideratum, je n'en veux d'autres preuves encore que dans cette série de cours de chirurgie opératoire donnés sous la direction de M. Faure, et dont nous avons pu juger nous-même, toute l'excellence; et également dans ces conférences déjà organisées, à cet effet, par "l'Association d'enseignement médical professionnel" et par une "société d'anciens internes."

Ces deux associations donnent en septembre et à Pâques, en des cliniques particulières et à l'Hôtel des sociétés savantes des cours sérieux, bien goûtés des médecins qui les ont suivis.

Mais ce n'est pas suffisant: ce qu'il faudrait c'est la reconnaissance officielle de tels cours par la Faculté, qui en ferait une organisation complète.

Pourquoi, en septembre et août, ne serait-il pas donné dans de grands hôpitaux, à services multiples, comme Lariboisière et l'Hôtel-Dieu, la Charité et Necker, Beaujon, etc., des séries de cliniques pratiques: de 9 heures à 10.30 hres médecine générale; de 10.30 à midi, chirurgie générale. L'après-midi aux spécialités: gynécologie, voies urinaires, orthopédie, enfants, peau, oto-rhinologie, etc. L'organisation serait telle que toute la journée ou à peu près, serait passée à l'hôpital et peut-être dans le même hôpital.

On peut objecter qu'à ces dates, les maîtres, les professeurs titulaires sont en vacances! Serait-ce un tort? — A l'étranger, les agrégés sont chargés de ces cours de vacances, et n'allez pas croire que l'enseignement soit si inférieur! Je sais, d'ailleurs, tels et tels services de Vienne, Berlin et Paris tout aussi bien, qui seraient

bien plus intéressants et attirants, fussent-ils faits par l'agrégé, assistant du service que par le chef lui-même.

Il est un âge où l'on ne fait plus que le nécessaire, voire même le strict nécessaire; ce qui n'est pas suffisant pour l'enseignement. Il faut, en plus des qualités fondamentales et maîtresses, une certaine émulation, une certaine ambition, qui font défaut avec l'âge et la sécurité de la position acquise, à moins d'y trouver un correctif: ce que l'on n'a pas manqué de trouver à l'étranger.

Par exemple, en Allemagne, l'étudiant ou le médecin désireux de suivre tel cours, paie une somme, généralement minime, de \$8 à \$12. Cet argent retourne au professeur, moins un pourcentage qui va à la caisse universitaire. De plus, les élèves peuvent suivre, à leur choix, tel ou tel des professeurs reconnus par la Faculté.

La conclusion? — C'est que le professeur qui enseigne le mieux, celui qui se donne le plus de mal, a le plus grand nombre d'élèves; qu'il récolte avec plus de monnaie plus de renommée; qu'en un mot s'il a le talent de faire école, il peut s'attendre d'être porté par sa renommée aux plus hautes chaires du pays.

L'organisation pratique de cours professionnels sérieux, couvrant les diverses branches de notre art, et donnés en un minimum de temps à certaines époques de l'année; voilà le vœu que nous avons plus d'une fois entendu émettre, non seulement par des médecins étrangers, mais aussi par des médecins français de la province, et dont nous nous faisons l'écho ici.

Ne serait-ce pas un moyen d'aider l'influence française à l'étranger? L'art médical français a connu une renommée mondiale plus vive qu'elle n'est de nos jours. On a fait fi, avec trop de désinvolture, de l'appréciation des jeunes pays et même de ce que d'autres moins jeunes pouvaient proposer de neuf.

L'esprit humain a marché avec le temps et à notre époque de voyages rapides et faciles, — lire ne suffit plus, — voir et comparer sont devenus des nécessités, parce que ce sont les meilleurs moyens de comprendre et juger.

Je me rappelle la satisfaction, presque l'émerveillement de médecins étrangers, rencontrés en Angleterre et en Allemagne et que j'avais décidés à venir visiter le Paris-médical. Ce fut une révélation pour eux; la facilité d'accès aux malades frappe tous

les étrangers et, de fait, c'est là un des avantages des hôpitaux de Paris.

Rappellerai-je encore le beau-talent d'exposition si caractéristique des maîtres français déjà nommés. Dirai-je aussi leur cordialité, surtout pour nous, Canadiens. Les nommer tous serait bien long; ils sont pléiades ceux qui nous ont accueillis avec tant de bienveillance, depuis quelques 10 ou 15 ans que nous allons à Paris en plus grand nombre. J'aime à rappeler les noms de Guyon et Albarran, Letulle et Brault, Potain et Teissier, Reclus et Tuffier, Lejars et Chaput, Legueu et Faure, Terrier et Gosset, Pozzi et Jayle, et combien d'autres encore.

Quelle merveilleuse école de chirurgie que sont les hôpitaux de Paris! Terrier et Gosset, Lejars et Tuffier, Albarran et Legueu, Faure et Kirmisson; voilà des maîtres du scalpel dont Paris a raison d'être fier: — dignes émules des Kocher et des Roux, des Czerny et des Jordan, — des Garre et des Zuckerkandt, des Koerte et des Sonnenberg, des Mayo et des Horsley, ils n'ont pas leurs supérieurs en aucun pays.

Voilà pourquoi avec de tels avantages: des maîtres de la parole au talent didactique si merveilleux, — des méthodes si claires, — des chirurgiens d'une telle dextérité, — des médecins d'un sens clinique si profond, — la facilité d'accès aux lits des malades: voilà pourquoi, dis-je, nous souhaitons voir Paris, réalisant les nécessités des temps présents, combiner et perfectionner ce qui se fait déjà ici et là avec un réel succès, et donner enfin, sous une forme pratique, des séries de cours pour les médecins de l'étranger et tout autant de la province, à certaines époques de l'année.

Comment parler du Paris-médical sans mentionner même dans les détails, ses avantages pour les travaux de laboratoires.

Avec ces dernières vingt années les travaux de laboratoires ont pris une importance énorme, — de plus en plus grandissante. La valeur d'un curriculum médical peut se juger d'après la place accordée aux travaux de laboratoires, variés comme nous le savons. Autant l'étude de la médecine serait un non-sens sans l'observation du malade, sans la clinique, — autant à son tour la clinique est insuffisante si les bases lui font défaut, et ces bases ne sont autres que les laboratoires. C'est d'ailleurs si bien compris partout, qu'il

n'est pas un service d'hôpital, et à plus forte raison de clinique qui n'ait son laboratoire et souvent ses laboratoires.

Et, à ce point de vue, Paris offre des avantages nombreux. Il n'est pas de ville où la dissection puisse être faite avec autant de facilités qu'à Paris. Les futurs chirurgiens ont ici un matériel à souhait et l'assistance des prosecteurs de la Faculté pour le diriger. Bien plus, les laboratoires de dissection sont deux fois l'an ouverts pour des cours pratiques de chirurgie opératoire sur le cadavre.

Celui que veut se spécialiser en physiologie trouvera toujours aux laboratoires de l'École un accueil bienveillant et une direction compétente pour l'orienter dans la voie de l'expérimentation.

Que dirai-je de l'Histologie normale et pathologique? MM. Brault, Letulle et Cornil, à la Faculté ont déjà à trop d'entre nous offert l'amicale hospitalité de leurs laboratoires pour que j'aie même besoin de le rappeler, si ce n'est pour dire la reconnaissance et le cordial souvenir que nous leur gardons.

Ceux qui s'intéressent à l'hématologie trouveront au laboratoire de M. Jolly, au Collège de France, toutes les facilités voulues — tandis que s'il en est pour qui la pathologie nerveuse ait une fascination spéciale, — qu'ils aillent frapper à la porte du jeune chef des travaux pathologiques de La Salpêtrière, M. Alquier, et ils trouveront là avec un accueil ouvert un matériel d'études nulle part ailleurs égalé. Car La Salpêtrière, avec ses 3,000 hospitalisés, offre toute la gamme des variétés possibles de la neuro-pathologie.

La pathologie génito-urinaire a-t-elle encore des secrets que vous désirez éclaircir, — la clinique de M. Guyon est là toute riche à déborder de matériel, que M. Motz vous aidera à étudier dans son laboratoire de Necker.

Parlerai-je de bactériologie? Je n'ai qu'à mentionner l'Institut Pasteur connu par le monde entier. Deux fois l'an il y est donné durant trois mois des séries de cours pratiques, où toute la science bactériologique est passée en revue. Désirez-vous poursuivre des travaux de spécialisation, que vous trouverez auprès des maîtres de l'Institut et leurs assistants la direction désirée et les facilités de laboratoire rêvées.

Tout à côté, l'Institut Pasteur, où la clinique complètera vos observations de laboratoires.

En face l'Institut de chimie biologique où le chimiste et l'hygiéniste peuvent poursuivre dans le silence du cabinet et au milieu d'un monde d'alambics les recherches les plus avancées.

A la vérité, le Paris-médical est tout un monde à lui seul, — qu'il faut avoir longtemps fréquenté pour apprécier à sa juste valeur, — que beaucoup d'étrangers, un trop grand nombre, malheureusement, ignorent, parce qu'ils ne savent pas la langue parlée dans le rayonnement de l'Institut et de la Sorbonne, — et parce que, aussi, l'on ne semble pas là-bas se soucier assez de les attirer.

### DR BURGEVIN, DE NEW-YORK.

Je guéris maintenant tous mes cas d'otite moyenna suppurée, et tout médecin peut faire comme moi en employant ma méthode.

Une fois par jour je remplis l'oreille d'une solution chaude de 25 p. 100 de Peroxyde d'Hydrogène pour commencer, et j'augmente le titre de la solution jusqu'à ce que je me serve du Peroxyde pur. L'Hydrogène est la même chose, seulement il est deux fois plus actif. Après avoir nettoyé l'oreille parfaitement, ce qui peut prendre de 20 minutes à 2 heures, j'instille quelques gouttes de G. ycozone chaud 100 F. et je ferme avec un tampon de coton absorbant. Ces instillations sont répétées jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de fermentation.

Il va sans dire, que s'il y a mastoïdite, nécrose, ou des polypes, ces affections doivent être traitées.

Ne faites jamais d'injections dans l'otorrhée.

### CATARRHE NASAL AIGU

Les conditions du catarrhe nasal aigu sont absolument les mêmes que dans l'inflammation de n'importe quelle membrane muqueuse.

Premièrement, l'engorgement des capillaires, ensuite une exsudation dans les tissus, et après une seconde exsudation des membranes muqueuse ou séreuse.

Essayer d'enrayer le trouble par une application astringente, est tout simplement de diminuer la sécrétion sans diminuer la congestion ou sans stimuler la circulation locale, empirant par là l'état du malade.

Un remède pour être effectif doit d'abord vider la membrane muqueuse et empêcher le réengorgement en stimulant la circulation et forçant les vaisseaux à reprendre leur fonction.

C'est précisément l'action du *Glyco-Thymoline*.

Sa puissance d'exosmose débarrasse la membrane muqueuse aussitôt qu'il est appliqué.

Ses effets anesthésiques calment la douleur, et ses propriétés stimulantes font disparaître toute congestion des capillaires et rendent la circulation normale.

La cause immédiate d'un écoulement catarrhal est l'engorgement de la membrane muqueuse. Videz par exosmose et vous soulagez instantanément.

Dans le traitement général des affections du nez et de la gorge, spécialement quand il y a un état inflammatoire prédominant et qu'il y a lieu de faire un traitement palliatif avant une opération, il n'y a pas de remède qui puisse donner un soulagement et faire l'antisepsie aussi rapidement que le *Glyco-Thymoline*.



## INTERETS PROFESSIONNELS

---

### A PROPOS DES 41 GOUVERNEURS MEDICAUX.

Monsieur le Docteur LESAGE, directeur de l'UNION MÉDICALE DU CANADA.

*Mon cher Confrère,*

Je viens de lire votre chronique, intitulée: "Nos députés médicaux, à Québec," dans l'UNION MÉDICALE, premier novembre 1906; — et les raisons pour lesquelles j'ai voté contre la motion Lessard et Lalonde (demandant que le nombre des gouverneurs soit réduit à 28) sont loin d'être celles que vous alléguez dans votre article. — Les félicitations que vous adressez à MM. Boulet, Lalonde, Rouleau, Lessard et Bérard impliquent nécessairement l'opposé de ces sentiments, à l'endroit de ceux qui ont voté contre, et ceux-ci étaient 25; vous conviendrez que ce nombre a droit probablement à quelques explications; pour ma part, je viens réclamer ce droit dans l'UNION MÉDICALE.

Avant d'entrer dans le vif de la question, permettez-moi de vous faire remarquer que vous faites une légère erreur, lorsque vous dites: "45 gouverneurs élus par 1500 médecins, etc.," car nous ne sommes que 35 gouverneurs élus par la profession, ce que vous pourrez constater par le "Rapport officiel du Bureau, 29 septembre 1904." — Cette petite exagération, voulue ou involontaire de votre part, change un peu la somme des conclusions, n'est-ce pas.

Il est vrai que les Universités ont le privilège d'envoyer chacune deux représentants, formant un total de six, à notre Parlement; mais en somme ces députés n'ont pour mission que la surveillance des intérêts universitaires, et contrecarrent, souvent même, nos projets les plus chers, les plus utiles: témoin, la lutte que nous avons soutenue et perdue au sujet de la création d'un Bureau provincial d'examineurs.

Toutefois, pour vous donner un tout petit commencement de satisfaction, il serait possible je crois de réduire le nombre de nos gouverneurs de 35 à 34. L'article 3972 des Statuts Refondus, dit: "Les affaires du Collège sont régies par un Bureau de gouverneurs au nombre de 40;" et de ce nombre, doivent être défalqués les représentants des universités; le même article est formel à ce

sujet ; si donc, l'on soustrait les six gouverneurs universitaires des 40 que la loi exige, il est évident que nous avons mis la mesure trop comble, d'un sujet. — Je vous avouerai cependant qu'il m'est impossible de vous expliquer comment il se fait que la chose soit ainsi.

Vous pouvez maintenant constater que nous avons encore plus de similitude avec l'Académie Française, que vous ne dites, dans le même article.

Examinons maintenant brièvement la question au mérite.

L'Acte Médical de 1847, le premier en date dans notre pays, disait : " Qu'il soit statué que les affaires du Collège seront régies " par un Bureau de gouverneurs au nombre de 36." — Et, en ce temps-là, les universités n'existaient pas ; c'est donc que la profession avait alors un gouverneur de plus qu'aujourd'hui, et vous conviendrez sans conteste, qu'à cette époque, les membres du Collège des Médecins étaient moins nombreux que maintenant. Le chiffre de 1500 que vous donnez est encore une petite exagération, mais à rebours. Je vois dans le rapport du Bureau, 4 juillet 1906, page 17, la déclaration suivante de M. le Régistrare : " J'ai l'honneur de vous faire rapport, qu'il y a actuellement 1838 médecins " inscrits dans le registre du Collège." Et un peu plus loin, il ajoute que 1617 médecins paient leur contribution au Collège. — Pour rétablir les termes correctement, disons que nous sommes 35 gouverneurs, représentant 1838 médecins inscrits dans nos registres. Mais c'est là un détail, passons.

Pourquoi nos pères ont-ils inséré dans les statuts que le Bureau des Gouverneurs sera formé de 36 membres, et pourquoi devons-nous conserver ce nombre ? — L'on pourrait dire de notre députation, ce que l'on chuchotte de la députation politique : " ce ne sont pas tous des méritants, des travailleurs, des cerveaux transcendants, etc.," mais ces défauts de détails, de fonctionnement, ne prouvent rien contre le principe de l'institution elle-même. — Il n'est pas nécessaire, j'en conviens d'être 35 pour préparer des règlements, des lois, ou simplement des amendements à l'Acte qui nous régit ; mais lorsqu'il s'agit de *faire accepter ces lois par la Législature, par l'opinion publique*, oh ! alors nous nous apercevons de notre faiblesse, de notre isolement ; c'est là, la véritable raison

d'être, qui sans doute a inspiré les fondateurs de notre autonomie, que nous croyons sage de conserver intacte. — Plus que cela, depuis quelque quatre années, avec le concours de nombre de confrères dévoués, nous avons travaillé de toutes nos forces, à la création de sociétés médicales par toute la province, dans le but surtout de prêter main-forte au Bureau, dans les circonstances difficiles que l'avenir nous prépare. Parce que nous avons été défaits à notre dernière réunion, au sujet de la création d'un Bureau d'examineurs, il ne faut pas croire que cette question est définitivement enterrée; non, elle n'est pas même morte, nous n'en avons vu que la première phase, le premier acte. — Et combien d'autres réformes s'imposeront avant longtemps. Et je crois, et je dis, que les forces réunies des 35 représentants de la profession, appuyés de toute l'influence de nos Associations médicales, ne seront pas de trop pour imposer ces mesures au parlement, au public.

Et maintenant, dans mon district, je ne suis pas seul de mon opinion. Bien avant que j'aie eu l'honneur d'être choisi pour représenter mes confrères, l'Association Médico-Chirurgicale du district de Joliette avait discuté cette question, et adopté une résolution que l'on pourrait retrouver, dans les archives du Bureau des Gouverneurs, par laquelle elle refusait de se prononcer sur l'opportunité de réduire le nombre des gouverneurs, se bornant simplement à demander une plus équitable division des districts, une plus juste répartition des Collèges électoraux. — Il y a environ un an, notre Association a de nouveau repris cette question, au sujet de la proposition Lessard et Lalonde, et elle n'a fait que réaffirmer les conclusions qu'elle avait adoptées jadis.

Pour qui voudrait exercer son ire, il me semble qu'il y aurait dans notre domaine un plus juste sujet de récrimination. — En dernière analyse, pourquoi réduire le nombre de nos gouverneurs? — Pour une seule et unique raison," comme dirait Cacambo, "pour économiser de l'argent." — Au lieu de réduire à sa plus simple expression le nombre des gouverneurs, et par suite l'influence du Bureau, puisqu'il s'agit d'améliorer notre budget, ne croyez-vous pas qu'il serait plus logique de couper les vivres aux représentants des Universités? — Qui doit payer un serviteur? —

Celui à qui les services profitent, n'est-ce pas ? — C'est là, je crois, un principe indiscutable en économie domestique, de même qu'en politique, dans les choses privées comme dans les choses publiques. A qui profitent les services des gouverneurs délégués des Universités ? — Non seulement ces messieurs sont au service des institutions qu'ils représentent, mais il semblerait parfois qu'ils aient pour mission spéciale d'attarder le Bureau dans la voie du progrès. — Une bonne croisade pour faire paver par les Universités leurs gouverneurs aurait, je crois, plus de chances de succès, et dans tous les cas, plus d'arguments fondés, qu'une attaque contre l'autonomie représentative du Bureau.

Et puisque nous sommes en veine d'économie, ou de réforme si vous préférez, comptez, combien chaque année nous payons pour nos assesseurs, pour ce système reconnu inutile, extravagant, caduc et suranné. Voilà où véritablement le bât nous blesse. — Vous avez *la presse* à votre disposition, cette grande formatrice de l'opinion publique, — prêchez ces réformes ; et le jour où nous serons débarrassés des charges pécuniaires qui nous incombent pour les assesseurs et les gouverneurs universitaires, nous pourrions, comme vous le suggérez, créer des petites bibliothèques, doter (légalement?) des chaires universitaires, fonder des prix pour les travailleurs, etc.

Veuillez, Monsieur le Directeur, prendre en bonne part les remarques que je fais, et me croire sincèrement l'un de ceux qui admirent votre travail persévérant, de même que votre dévouement à la profession.

ALBERT LAURENDEAU.

St-Gabriel de Brandon, 4 novembre 1906..

---

### NOTE

A M. le Dr LAURENDEAU,

*Mon cher Confrère,*

Je ne discuterai pas vos chiffres, car l'écart est si minime qu'il ne change rien aux belles proportions de notre système représentatif ; total : 41 au lieu de 45 ; avant l'enterrement de Bishop vous

étiez 43 en tout. Passons. Nous sommes presque d'accord sur un point, à savoir que le nombre de nos gouverneurs est trop grand, et supérieur même au chiffre fixé par les statuts, tel que le veut l'article 3972 auquel vous faites allusion dans votre lettre. — "La mesure est comble," vous l'avouez franchement; mais en face des statuts. . . . que ne peut-on dire. . . . ou faire quelquefois! . . . .

Quant à soutenir, avec vous, que le grand nombre a été et est une force nécessaire pour maintenir intacte notre autonomie, je ne le puis, car les faits prouvent le contraire.

Dans la fameuse question des bills privés Pinault, Roy et Tachereau, où il s'agissait de régulariser la position d'un certain nombre de jeunes gens qui avaient étudié la médecine au petit bonheur, sans brevet, risquant le tout pour le tout, nous avons été impuissants à faire adopter nos vues par la Législature de Québec. Ces regrettables lois d'occasion, de favoritisme outré, ont reçu la sanction du Gouverneur en conseil *malgré* notre armée de défenseurs ou plutôt de gouverneurs — car un gouverneur n'est pas nécessairement un défenseur de nos droits, puisque j'en ai connu un qui appuyait, par amour de la politique, une de ces mesures iniques qu'il aurait dû combattre par amour de la science.

Au surplus, n'a-t-on pas vu, à Montréal, plusieurs de ces médecins d'occasion — pour ma part je puis en nommer quatre — prostituer cette licence, si péniblement gagnée, en s'accolant aussitôt à de vulgaires herboristes qu'ils protégeaient ainsi contre les poursuites du *Collège des Médecins*?

Donc, sur ce point, l'argument du grand nombre ne vaut guère, puisqu'il a tourné à notre désavantage.

Et le charlatanisme, mon cher confrère, et les préjugés populaires, croyez-vous leur en avoir imposé à eux aussi par votre force numérique?

Que pensez-vous alors de ces guérisons miraculeuses dont les *journaux quotidiens* nous entretiennent chaque jour? . . . Pourquoi ces panacées universelles à base d'alcool inférieur qui guérissent moins de maux qu'elles n'engendrent de vices de toutes sortes? Comment expliquer la faveur dont jouissent ces prétendues prestidigitateurs qui dament le pion aux médecins dans les questions de fractures et de lésions articulaires? . . . Ne sont-ce pas là des symptômes qui nous éclairent sur ce mal du pays que nos 41 médecins

n'ont pu guérir après de nombreuses consultations grassement payées ?

Aussi, mon cher confrère, lorsque vous soutenez qu'un grand nombre de gouverneurs est nécessaire " lorsqu'il s'agit de faire accepter nos lois — et coutumes — par la Législature ou l'opinion publique," je vous oppose le suprême argument du fait accompli dans l'un comme dans l'autre cas. Suivant moi il clot le débat sur ce point.

Mais je suis de votre avis lorsque vous parlez de " la création de Sociétés médicales par toute la province dans le but surtout de prêter main-forte au Bureau, dans les circonstances difficiles que l'avenir nous prépare."

Les Sociétés médicales sont, dans mon humble opinion, les véritables sources d'énergie où nous devons puiser en toute occasion. Elles réunissent les travailleurs et les érudits, par conséquent les médecins éclairés que ne préoccupe pas seulement le souci de leurs intérêts personnels.

Fondées il y a à peine dix ans dans les grands centres tels que Montréal et Québec, elles ont rayonné un peu partout, poussant des reconnaissances dans les districts les plus éloignés et créant des avant-postes qui devront nous protéger plus sûrement, dans un avenir rapproché, que le *Collège des médecins* contre les attaques souvent répétées de toutes ces pieuvres à longues tentacules.

C'est pour avoir négligé ces secours opportuns que vous avez échoué dans les quelques occasions où une protestation unanime vous eut épargné de si graves ennuis.

J'en trouve la preuve dans l'attitude et le succès de l'*Association médico-chirurgicale de Joliette*, dont vous êtes le dévoué secrétaire. Vous avez muselé un charlatan célèbre; vous avez fixé l'échelle d'un tarif qui couvre tous les cas, même les examens d'assurance, vous avez établi un conseil de discipline, etc., en un mot, vous avez fait œuvre de solidarité professionnelle, *indépendamment du Collège et vous avez réussi, comme sociétaire, là où vous aviez échoué comme gouverneur.*

Ne croyez-vous pas que ce système pourrait se généraliser avec avantage? Nous arriverions ainsi peu à peu à créer ce fameux Syndicat des Sociétés médicales, projet si cher au cœur de mon excellent ami Dubé, qui en a déjà pressenti les avantages, non

seulement au point de vue professionnel et scientifique, mais aussi au point de vue *secours mutuels*.

Autres temps autres mœurs, mon cher confrère. Si au début cette institution du *Collège des médecins* était nécessaire, elle le devient de moins en moins, *quant au nombre de ses membres*, au fur et à mesure que les Sociétés médicales naissent, s'organisent et se développent.

Et surtout n'allez pas croire que je veux économiser de l'argent. Relisez mon article; vous vous rendrez compte que c'est plutôt *un virement de fonds*, que je vous propose, et pour des fins plus profitables que dans le passé.

Mais puisque vous tenez au nombre, je vous l'accorde, et je soutiens qu'un Bureau composé de douze membres *actifs*, forts de l'appui de vingt Sociétés médicales, sans compter l'influence considérable des congrès périodiques de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord, formeraient un contingent dont l'influence vaudrait mieux, sans doute, que celle de 40 gouverneurs qui ne gouvernent rien du tout.

Quant aux Universités, qui ne défraient pas les dépenses de leurs représentants, c'est votre affaire. Qui sait? Peut-être est-ce un autre privilège qu'elles ne veulent pas abandonner!... Et les assesseurs?... J'ai écrit ici même ce que tout le monde en pense. C'est un système né caduc; mais, comme les petits cadeaux, il entretient ou réchauffe les amitiés en attendant qu'il serve les fins de notre enseignement médical.

C'est à vous, messieurs les gouverneurs, d'opérer ces réformes. C'est la grâce que je vous souhaite!...

*Albert LeSage*

---

COURS PUBLICS D'HYGIÈNE. — M. le Dr Valin, notre collaborateur, a commencé, sous les auspices de la Société St-Jean-Baptiste, des cours publics d'hygiène, au Monument National, qui sont très suivis. Voilà une preuve de véritable patriotisme, car une leçon de choses sanitaires vaut mieux, à notre sens, que de longs discours vides et sonores qui rappellent à notre souvenir l'histoire d'aïeux qui valaient mieux que nous.

**La Névrosthénine Freyssinge** à la dose de 15 gouttes au milieu de chaque repas stimule l'appétit et facilite la digestion.

# ANALYSES

---

## MEDECINE

**Lésions syphilitiques en évolution au cours d'affections parasymphilitiques.**—*Trib. Méd.* 1906.

On a discuté et on discute encore à savoir si la syphilis est à l'origine du tabes et de la paralysie générale. MM. Spillman et Perrin signalent tout dernièrement deux cas dont l'un *paralytique général*, est porteur de lésions syphilitiques tertiaires à la paume de la main, et l'autre, *tabétique*, révèle la présence de lésions de syphilide serpiginieuse sur l'avant-bras.

Les auteurs ajoutent que si l'anatomie pathologique ne peut dire que les lésions de la paralysie générale ou du tabes sont des lésions syphilitiques, la clinique permet d'affirmer que ces lésions sont habituellement, sinon toujours d'origine syphilitique.

A. LESAGE.

---

## NEUROLOGIE

**Inutilité des injections épidurales de Cocaine et de Stovaine dans la Névralgie Sciatique,** par Giuseppe Severino.—(*Clinica moderna. Rev. Neur.*)

L'auteur a entrepris de traiter trois cas de sciatique par la méthode épidurale; le résultat a été absolument négatif dans les trois cas.

Il a voulu se rendre compte des raisons de son insuccès par l'étude anatomique de la région et par l'expérimentation.

D'après lui la cocaïne ou la stovaine injectée à dose non toxique dans le canal sacré n'exercent aucune influence directe sur les racines de la queue de cheval et ne modifient pas la sensibilité des membres postérieurs; les injections de doses toniques ont une action générale comme si l'injection avait été faite directement dans une veine, ce qui s'explique par la richesse des plexus vasculaires dans la région.

Donc dans la névralgie sciatique la méthode épidurale ne peut remplacer ni les injections sous-arachnoïdiennes, ni les injections qui vont atteindre directement le nerf par la face postérieure de la cuisse.

---

**Le traitement mercuriel du Tabes,** par Maurice Faure (la Malou). *Congrès de Lisbonne. Rev. Neur.*

Il ne faut pas considérer le tabes comme une lésion syphilitique qui rétrocede devant la médication, sous les yeux mêmes de l'opérateur. D'autres facteurs que la syphilis interviennent dans la production des accidents tabétiques. Ce qu'il faut demander à la médication mercurielle, c'est l'arrêt de l'évolution du tabes, l'atténuation de certains accidents, le retour lent et progressif de la santé générale et de l'activité. Mais il est des symptômes dont la lésion est, sans doute, devenue cicatricielle et qui ne rétrocedent pas. Quelques-uns d'entre eux n'offrent, d'ailleurs, pas d'importance pour le malade (abolition du réflexe patellaire, signe d'Argyle.)



Il faut se souvenir qu'une médication hydrargyrique faite à dose trop forte, à des moments mal choisis ou chez des malades très susceptibles, peut amener une aggravation brusque du tabes, parce que l'intoxication mercurielle entraîne des troubles digestifs et des altérations des fonctions rénales et hépatiques, quelquefois durables, et retentissant toujours fortement sur l'état général et les accidents du tabétique. Il n'y a donc point de proscription unique et pouvant convenir à tous les malades : il faut savoir adopter la thérapeutique à chaque cas.

La médication mercurielle sera appliquée sous forme d'injections de sels solubles ou insolubles. Le calomel convient aux sujets robustes et qui n'ont que peu ou point de douleur (dose moyenne : 5 à 10 centigrammes pour six ou dix jours). Le benzoate et le biiodure, en injections quotidiennes, conviennent à presque tous les malades (dose moyenne : 3 centigrammes par jour). L'hermophényl, le loyurargyre, l'énésol conviennent aux sujets susceptibles chez lesquels la médication peut amener des crises violentes de douleur (dose moyenne : 3 à 6 centigrammes par jour). Enfin, chez les sujets anémiés, déprimés, le cacodylate iodo-hydrargyrique (combinaison de cacodylate mercurique et d'iode de radium) rendra des services, à cause de l'arsenic qu'il contient ; (dose moyenne : 6 centigrammes par jour).

Enfin, si les injections mercurielles échouent, on pourra recourir aux injections de nitrite de soude (dose moyenne : 3 centigrammes par jour), sel qui, quoiqu'il ne paraisse pas agir de la même façon que les préparations mercurielles, doit cependant en être rapproché par l'action favorable qu'il exerce chez certains tabétiques.

### THERAPEUTIQUE

**Traitement de l'asthme**, d'après M. Dieulafoy, dans *Journal de Médecine* de Paris 1906.

Si l'accès commence ou va commencer : badigeonner le nez, en remontant aussi haut que possible, avec un pinceau imbibé de la solution suivante :

Chlorhydrate de cocaïne.....	1 gramme.
Eau distillée.....	20 —

ou bien pulvériser dans le nez ou dans la gorge, pendant quatre à cinq minutes, au moyen d'un petit pulvérisateur à eau chaude, une cuillerée à bouche de cette solution, et souvent l'accès avorte.

Si cela ne réussit pas, faire respirer fortement 6 à 12 gouttes de pyridine versées sur un mouchoir.

Si l'accès est à son apogée, on formule l'injection hypodermique suivante :

Chlorhydrate de morphine.....	0, 10 centigr.
Eau distillée.....	10 grammes.

Injecter une demi-seringue de Pravaz ; de cette façon, souvent on jugule l'accès ; si cette dose ne suffit pas, un quart d'heure après, injecter une demi-seringue.

L'iode de potassium est le médicament par excellence de l'asthme à la dose de 1 gr. 50 à 2 gr. par jour. Il faut commencer par la dose de 25 centigr. par jour et arriver à 1 gr. et à 1 gr. 50, 2 gr. si l'asthme est invétéré.

Pour combattre la diathèse, on a recours à trois médicaments : l'iodure de potassium, la belladone et l'arsenic; voici comment on les administre. Pendant une quinzaine de jours, on fait prendre au moins 1 gramme, et même, si c'est possible, 2 grammes d'iodure de potassium par jour. Puis pendant quinze jours également, on ordonne la belladone sous la forme suivante :

Poudre de feuilles de belladone..... } aa 0,20 centigr.  
Extrait de belladone..... } .....

pour 20 pilules, à prendre d'abord une demi-pilule, puis une pilule. En même temps, on donne une cuillerée à café par jour de la solution suivante :

Arséniate de soude..... 0,05 centigr.  
Eau distillée ..... 80 grammes.

D'autre part je lis dans *Le Scalpel* du 14 octobre qu'un médecin de Berlin conseille l'injection sous-cutanée d'un milligramme d'atropine comme le meilleur moyen d'enrayer un accès d'asthme. Son action sur le nerf vague fait rentrer les choses à leur place en quelques minutes.

On a craint l'action toxique de l'atropine pendant longtemps, mais sans raison sérieuse. On se rappellera qu'on l'a employée avec succès en cas d'illéus à la dose de 3 milligrammes. Ce traitement a une grande importance parce qu'il réduit l'emploi de la morphine—à laquelle les malades s'habituent rapidement—aux cas tout-à-fait exceptionnels.

A. LESAGE.

**Valeur thérapeutique de la tuberculine.**—Rapport de M. Darier.—(*Bulletin Méd.*)

La valeur thérapeutique de la tuberculine est très discutée, affirmée par les uns et niée par les autres.

Son emploi est recommandé par un grand nombre d'auteurs parmi lesquels Turban, Goertsch, Moeller etc.

D'après Turban l'emploi dans les cas apyrétiques et à marche torpide de dose minimales de  $\frac{1}{8}$  à  $\frac{1}{4}$  de milligrammes, augmentées très lentement améliore considérablement les symptômes, fait disparaître les bacilles des crachats chez 52 o/o des malades.

Goertsch ne l'emploie aussi que chez les cas strictement apyrétiques, commence par  $\frac{1}{8}$  ou  $\frac{1}{4}$  de milligramme et donne comme dose totale 1 gramme.

Voici les règles proposées par Petruschky :

1o Instituer le traitement à une période aussi précoce que possible, par exemple chez l'enfant dès les premières manifestations de la scrofule.

2o Traiter la tuberculose avant qu'elle soit ouverte et avant toute hémoptysie ou au moins avant l'apparition des bacilles dans les crachats.

3o Parmi les tuberculoses ouvertes ne traiter que les cas apyrétiques et d'évolution torpide.

4o En cas d'injection secondaire, s'abstenir.

5o S'efforcer d'obtenir des réactions locales modérées en évitant autant que possible toute réaction générale.

On pourra commencer par employer la T V pour passer après quelque temps à la T A, et à la T R.

La dose initiale est de  $\frac{1}{10}$  ou  $\frac{1}{15}$  de milligramme, répéter à quelques jours de distance en augmentant la dose peu à peu, suspendre les injections lorsque 50 à 100 milligrammes ne produisent plus de réaction. Après un mois reprendre une série d'injection jusqu'à ce que la sensibilité du sujet soit vaincue, puis repos de quatre mois, et reprendre les injections deux fois par an pendant deux mois ; le temps nécessaire pour la guérison est de deux ou trois ans. Il est prudent de surveiller le malade et de reprendre les injections lorsque la sensibilité à la tuberculine reparait.

D'autres comme P. Erlich procèdent par doses très minimes au début :  $\frac{1}{100}$  de milligramme.

Pour Unna, la tuberculine seule est incapable de guérir un lupus mais sert de précieux adjuvant aux autres méthodes.

Neisser emploie les doses très petites et cherche aussi longtemps que possible à obtenir de légères réactions locales. En somme la tuberculine ne peut à elle seule guérir la tuberculose bacillaire parce qu'elle ne détruit pas les bacilles et n'entrave pas leur multiplication mais elle agit sur les bacilles tuberculeux dans des conditions encore mal déterminées, et son action a parfois des résultats favorables et précieux.

L'auteur a expérimenté la tuberculine dans plusieurs cas, quelquefois avec succès, mais dans la majorité des cas avec un résultat nul ou insignifiant et temporaire, et conclut que les injections de tuberculine A ne méritent pas le discrédit absolu dans lequel elles sont tombées. Employées avec prudence, à doses minimes au début elles peuvent dans certains cas rendre des services très appréciables.

La tuberculine n'est pas un remède curatif, mais un adjuvant.

Le choix minutieux des malades et l'emploi de doses bien titrées sont indispensables, mais mettent sûrement à l'abri de toute conséquence fâcheuse ou redoutable.

A. BERNIER.

## PEDIATRIE

### Guérison rapide d'une Paralyse Diphtérique tardive par des injections de Sérum Diphtérique, par Comby.—(*Soc. de Péd. Rev. Neur.*)

Observation d'une fillette de 14 ans qui, deux mois avant son entrée à l'hôpital, avait été prise d'une angine dont la nature diphtérique avait été méconnue. Peu de jours après le début des accidents, la voix de l'enfant était nasonnée ; les liquides étaient rejetés par le nez. Puis, au moment de l'entrée à l'hôpital, on constata tous les signes d'une paralysie flasque. L'enfant ne pouvait se tenir debout ni s'asseoir sur son lit.

Les deux premiers jours, on fit une injection de 20 centimètres cubes de sérum antidiphtérique, et les trois jours suivants 10 centimètres cubes : en tout 70 centimètres cubes. L'amélioration fut très rapide ; dès le quatrième jour, l'enfant pouvait redresser la tête ; peu à peu, elle put s'asseoir sur son lit et très rapidement la paralysie rétrocéda. Les reflexes ne sont pas encore revenus.

M. Comby cite une autre observation chez un adulte qui fut atteint d'angine à Lisbonne et traité par des applications locales. A son arrivée à Paris, il fut pris d'accidents paralytiques qui firent diagnostiquer une diphthérie antérieure. On fit en trois jours une injection de 60 centimètres cubes de sérum. Guérison au bout de huit jours.

L'auteur conclut que les paralysies tardives peuvent guérir rapidement sous l'influence des injections de sérum.

E. P. CHAGNON.

**Traitement de la coqueluche par le chloroforme**, par M. H. Rothschild. *Presse Méd.*, août 1906.

A l'heure actuelle, il n'existe aucun médicament pouvant être dit spécifique de la coqueluche. Mais le hasard est un grand maître, et il a bien servi M. de Rothschild, qui a vu les quintes de coqueluche disparaître après une anesthésie chloroformique pour réduire une luxation congénitale de la hanche.

A cette date, 15 août, l'auteur avait recueilli neuf observations: dans 2 cas il y eut disparition complète, dans trois cas, disparition des vomissements et de la cyanose avec atténuation notable dans les 48 heures, et disparition le 3e jour; dans 4 cas le même résultat fut obtenu au bout de 15 jours seulement; dans un seul cas on fut obligé de pratiquer une nouvelle anesthésie.

*Le mode d'action* se résumerait en deux mots: le chloroforme dans la coqueluche agirait comme antispasmodique, et aussi comme antiseptique. Ce sont les deux hypothèses plausibles admises aujourd'hui.

A. LESAGE.

### PHARMACOLOGIE

1° *Gastralgie chez les névropathes:*

Extrait de cannabis indica.....	0 gr. 10 centig.
Eau chloroformée.....	} à 100 grams.
Eau de fleur d'oranger.....	
Sirop de belladone.....	50 —

Plusieurs cuillerées à soupe par jour.

2° *Oxyures vermiculaires.*

Lavements d'huile de foie de morue.—6 cuillerées à soupe soir et matin.

3° *Contre les cors.*

Acide salicylique.....	1 gramme.
Extrait alcoolique de cannabis indica.....	0 gr. 50 centig.
Alcool à 90°.....	1 gramme.
Ether à 62°.....	2 gr. 50 centig.
Colladion élastique.....	5 grammes.

En application locale tous les 2 jours, pendant 8 jours. Au bout de ce temps, prendre un bain, le cor s'arrache facilement.

4° *Pommade antinévralgique.*

Menthol.....	0 gr. 75 centig.
Cocaïne.....	0 gr. 25 —
Chloral.....	0 gr. 15 —
Vaseline.....	5 grammes.

Faire une pommade en application locale recouverte d'un gutta-percha (névralgie orbitaire etc.)

5° *Potion contre le rhumatisme aigu.*

Salicylate de soude.....	60 grammes.
Sirop d'écorces d'oranges amères.....	500 c. c.
Cognac.....	200 grammes.
Alcoolature d'orange douces ou (eau filtrée)..	75 —
Eau .....	100 c. c.
Extrait d'opium.....	0 gr. 60 cent.

Cette potion contient 1 gramme à la cuillerée à soupe. Cinq à six par jour suivies du lait et suivant l'effet.

6° *Liniment contre le rhumatisme gouti aux.*

Acide salicylique.....	20 grammes.
Alcool absolu.....	100 —
Huile.....	100 —
Menthol .....	10 —
Chloroforme.....	15 —

Faire d'abord une friction sèche, puis une friction prolongée et douce avec cette préparation. Avoir soin de recouvrir de flanelle ou de ouate. Il faut se laver immédiatement les mains ; car l'acide salicylique en ferait lever la peau en petites écailles sèches, ce qui serait incommode et ennuyeux.

7° *Formule pour donner la santonine chez les enfants.*

Santonine.....	0 gr. 10 centig.
Essence de badiane .....	X gouttes.
Huile de ricin.....	20 grammes.
Mucilage .....	40 —

*Dose*—pour n'importe quel âge—la santonine se donne à la dose de 0 gr. 01 centigr. par année d'âge, l'huile de ricin 2 grammes, et l'essence de badiane une goutte.

8° *Contre la diarrhée infantile.*

*Acide lactique.*—On ne doit le prescrire que pendant la diète hydrique, car c'est dans ce cas qu'il donne son maximum d'effet, tandis que, concurremment à l'alimentation, on n'en tire que peu ou pas de bénéfice.

Pendant la première année, on donne, toutes les demi-heures, une cuillerée à café de la potion suivante, conservée glacée :

Acide lactique.....	3 grammes.
Sirop de coing.....	25 —
Eau distillée.....	100 —

Après la première année, on peut donner une cuillerée à soupe à la fois.

On espace peu à peu l'administration du médicament à mesure qu'il produit son effet, et on cesse tout à fait dès la reprise de l'alimentation.

## BIBLIOGRAPHIE

---

**Comment on se soigne aujourd'hui, remèdes de bonne femme, par Cabanès & Barraud.** (*Bibliothèque de Curiosités et Singularités Médicales*). 1 volume in-16 de 390 pages, 4 fr.

Il n'est personne qui n'ait vu préconiser ou appliquer dans son entourage les remèdes dits "de bonne femme". Parmi ceux qui se piquent de n'avoir pas la moindre notion médicale combien sont prêts à vous indiquer une recette prétendue infailible, bien que non estampillée par la Faculté. Cette médecine populaire présente parfois des dangers, et grâce aux Drs Cabanès et Barraud, il ne sera plus permis désormais de les ignorer. Avant de vous confier aux rebouteurs ou aux commères, lisez l'ouvrage des deux auteurs et vous serez pleinement édifiés.

---

**Traité des maladies du nez, par le Docteur A. Ménier, ex-interne des hôpitaux de Paris, ancien chef adjoint de clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu, ancien assistant de la clinique oto-rhino-laryngologique de la faculté, lauréat de l'école de médecine.** Un volume in-18° cartonné, 178 figures, 12 fr.

Sous ce titre, le Dr A. Ménier vient de publier un ouvrage important du plus haut intérêt qui mérite d'être signalé tout particulièrement à l'attention des médecins.

C'est qu'en effet il comble une lacune de la littérature médicale en réalisant l'exposé le plus complet de la Rhinologie moderne.

Enfin, dans un exposé très documenté, l'auteur a tracé de main de maître l'histoire des *Néoplasmes* et celle des *Névropathies* d'origine nasale, questions toutes d'actualité à peine effleurées dans les Traités les plus récents.

---

Second Report of the Welcome Research Laboratories at the Gordon Memorial College, Khartoum 1906.

En parcourant ce volume, le lecteur est tout étonné de constater tous les travaux de laboratoires faits dans le Soudan Anglo-Egyptien, presque au centre de l'Afrique. On y trouve des descriptions des moustiques nuisibles du pays, des trypanosomes, d'une nouvelle hémogrégarine, des analyses chimiques etc, le tout bien illustré.

A. B.....

---

## DIRECTEURS :

### MM. LES DOCTEURS

- R. Boulet**, Officier de l'Instruction Publique (France), Médecin en chef des services d'Ophthalmologie, de Rhinologie, d'Otologie et de Laryngologie de l'Institut Ophthalmique. Membre du Bureau des Gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec.
- J. E. Dubé**, Officier d'Académie (France), Docteur en Médecine de l'Université de Paris, Professeur agrégé à l'Université Laval.
- De Lotbinière-Harwood**, Professeur à l'Université Laval, Gynécologue à l'Hôpital Notre-Dame.
- H. Hervieux**, Professeur de Thérapeutique et de Pharmacologie à l'Université Laval, Médecin de l'Hôtel-Dieu.
- A. LeSage**, Officier d'Académie (France), Docteur en Médecine de l'Université de Paris, Professeur agrégé à l'Université Laval, Médecin de l'Hôpital Notre-Dame, (Secrétaire de la Rédaction).
- A. Marien**, Professeur d'Histologie, Chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

## CONDITIONS DE L'ABONNEMENT :

L'Union Médicale du Canada paraît le 1er de chaque mois par fascicules de 64 pages, formant chaque année, un volume de 800 pages environ.

### PRIX DE L'ABONNEMENT :

Pour le Canada et les Etats-Unis.....	<b>\$2.00</b>
Pour les pays faisant partie de l'Union Postale (Etranger).....	<b>2.50</b>
Etudiants et garde malades.....	<b>1.00</b>

Payable d'avance, par mandat-poste ou autrement.

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé *franco* à M. le Docteur LeSage, 268, rue St-Denis, à Montréal.

Tout ce qui concerne l'administration doit être adressé *franco* à M. T. Valiquette, 1094, rue St-Hubert, ou Boîte Postale No 2189, Montréal.

# TABLE ALPHABETIQUE DES MATIERES

## 1906

A	PAGES		PAGES
<i>Abcès du sein et iodacétone</i> .....	553	<i>Amygdale.</i> — Doit-on les enlever dans tous les cas.....	241
<i>Accidents du travail, ouvriers et grandes compagnies</i> .....	77	<i>Appendicite.</i> —Comment reconnaître les cas graves.....	490
<i>Acides biliaires.</i> —2 méthodes pour les rechercher.....	428	<i>Appendice vermiforme avec anomalies</i> .....	373
<i>Admission des médecins étrangers dans la P. Q.</i> .....	71	<i>Apéritif</i> —Formule.....	184
<i>Adrénaline.</i> —Son action sur l'œil.....	420	<i>Association des médecins de langue française.</i> 159, 280, 352, 414, 465	
<i>Adrénaline</i> contre les épanchements séreux.....	382	<i>Association médicale du district d'Ottawa</i> .....	115, 540
<i>Allaitement artificiel et réglementation des tétées</i> .....	491	<i>Association médicale du district d'Arthabaska</i> .....	607
<i>Albumine.</i> — Sa recherche dans l'urine.....	427	<i>Association médicale du comté de Wolfe</i> .....	61, 488
<i>Albuminurie orthostatique et albuminurie néphrétique, diagnostic différentiel</i> .....	673	<i>Association médico-chirurgicale de Joliette</i> .....	58, 288, 541, 601
<i>Alcool et ses effets sur le cerveau humain en petites quantités</i> ...	616	<i>Association médicale du district de Trois-Rivières</i> .....	112, 662
<i>Alcoolisme.</i> —Sa prophylaxie.....	497	<i>Attaques épileptiformes avec hémiplegie</i> .....	322
<i>Anesthésie des muqueuses</i> .....	678	<i>Athérom et artériosclérose</i> — étiologie—traitement—prophylaxie..	397
<i>Anesthésique analgésique nouveau.</i>	616	<i>Atropine</i> et pouls lent permanent	307
<i>Angine de poitrine</i> .....	302		
<i>Anis, comme galactogène</i> .....	82		
<i>Antisepsie bucco-pharyngée</i> .....	549		
<i>Antithermie</i> par frigothérapie pré-cordiale.....	24		



B	PAGES	D	PAGES
<i>Banquet Monod</i> .....	621	<i>Coupage du lait</i> .....	482
<i>Beethoven</i> .—Son état mental.....	243	<i>Coup de rasoir et tuberculose</i> .....	303
<i>Bigéminie spontanée</i> .....	548	<i>Cystite, traitement par le salol et l'urotropine</i> .....	25
<i>Blennorrhagie et gonosan</i> .....	554	<b>D</b>	
<i>British medical association à Toronto</i> .....	411	<i>Déchloruration, et traitement de l'épilepsie</i> .....	425
<i>Brouardel</i> .—Nécrologie.....	524	<i>Désinfectant pour appartement</i> ....	678
<i>Broncho-pneumonie (formule)</i> .....	617	<i>Désinfection du thermomètre clinique</i> .....	229
<i>Bronchite capillaire, formule</i> .....	617	<i>De Wecker</i> .—Nécrologie.....	233
<i>Bronchite avec toux sèche, formule</i> .....	617	<i>Diabète rhumatismal</i> — formule contre le —.....	494
<i>Bronchite chronique (inhalation dans la)</i> .....	248	<i>Diabète</i> — formule contre le —.....	482
<i>Brûlures traitement des (formule)</i>	310	<i>Diarrhée des nourrissons</i> —son traitement —.....	492
<i>Brûlures, traitement par les injections massives d'eau salée</i> .....	492	<i>Diathèse goutteuse ou acide thyrique</i> .....	615
<i>Brûlures</i> .—Pansement des.....	429	<i>Docimasia pulmonaire</i> .....	550
<i>Bureau central d'examineurs dans la Province de Québec, 63,</i>	169	<i>Dysmenorrhée douloureuse des jeunes filles</i> .....	679
<b>C</b>		<i>Dysmenorrhée, formule</i> .....	617
<i>Caféine et camphre</i> .....	120, 248	<i>Dysmenorrhée des jeunes filles formule contre la</i> —.....	554
<i>Calculs biliaires, pathogénie</i> .....	256	<i>Dyspepsie asthénique, (formules)</i> ...	555
<i>Chirurgie oto-rhino-laryngologique</i> .....	123	<i>Dyspepsie hypersthénique, formules</i>	555
<i>Chloroforme chez les cardiaques</i> ..	419	<b>E</b>	
<i>Coliques</i> —formule.....	148	<i>Eau chloroformée dans les affections de l'estomac</i> —formules....	677
<i>Collyre au sulfate de cuivre</i> .....	248	<i>Eau de mer en injections isotoniques sous-cutanées dans la tuberculose</i> .....	25
<i>Congrès de Trois-Rivières, rapport officiel</i> .....	594	<i>Eclampsie</i> .....	386
<i>Congrès de Trois-Rivières</i> .....	349	<i>Eczéma et collapsus chez le nourrisson</i> .....	551
<i>Congrès de Trois-Rivières. — Réflexion sur le</i> .....	460	<i>Eczéma des narines, des lèvres, des paupières, ciliaire, du conduit auditif</i> .....	612
<i>Conseil de discipline</i> .....	103	<i>Eczéma des narines</i> —formule.....	678
<i>Contraction de l'anneau de Bandl</i>	329	<i>Empyème et sinusite maxillaires</i> ..	1
<i>Convulsions</i> —formule.....	372	<i>Emulsion d'huile de foie de morue</i>	120
<i>Coqueluche</i> .—Traitement de la—..	491	<i>Enseignement supérieur dans les universités d'Allemagne</i> ... 125,	199
<i>Coqueluche</i> .—Potion contre la—... 678		<i>En guérit</i> .—on—.....	300
<i>Coryza aiguë et du nouveau-né</i> —formules.....	677	<i>Entéro-colite et appendicite</i> .....	573
<i>Corrigeons notre régime aliment.</i>	631 696		
<i>Coryza des enfants</i> .....	556		
<i>Coryza syphilitique du nouveau-né</i>	310		
<i>Coryza des nouveaux-nés</i> — formule.....	309		
<i>Coryza aiguë et inhalations de formaline</i> .....	308		

	PAGES
<i>Exentration post-opératoires, prophylaxie par un mode spécial de fermeture de l'abdomen.....</i>	515
<i>Epilepsie, traitement de la crise...</i>	243
<i>Epileptiques et régime alimentaire</i>	304
<i>Epistaxis chez les artério-scléreux</i>	548
<i>Epistaxis.....</i>	675

## F

<i>Femme enceinte et examen préalable.....</i>	220
<i>Fière typhoïde et Sérothérapie.....</i>	305
<i>Formaline et hyperhydrose plantaire.....</i>	615
<i>Formule des médicaments nouveaux.....</i>	247
<i>Formaline dans le coryza aigu.....</i>	305
<i>Formol et kystes hydatiques.....</i>	307
<i>Furones du conduit auditif, traitement.....</i>	549

## G

<i>Gale. — Nouveau traitement.....</i>	248
<i>Galactogène. — .....</i>	82
<i>Gargarismes détersif, antiseptique, calmant.....</i>	309
<i>Glaucôme aigu et émotion.....</i>	421
<i>Goutte exophtalmique—traitement sérothérapie.....</i>	245
<i>Goutte de lait devant l'opinion publique.....</i>	37
<i>Guide pour l'emploi de l'électricité en médecine.....</i>	121

## H

<i>Hémorragies de la grossesse et séjour au lit....</i>	148
<i>Hémorragies consécutives à l'opé-ration des tumeurs adénoïdes.</i>	240
<i>Hémorragies — contre les.....</i>	494
<i>Hémorrhoides et eau froide.....</i>	553
<i>Honoraires des médec. experts</i>	654 710
<i>Hôpital-Notre-Dame et opinion publique.....</i>	346
<i>Hoguet — un moyen de l'arrêter.</i>	429
<i>Huile de foie de morue — gaïacolée — phosphorée — .....</i>	170

## PAGES

<i>Humidité de l'atmosphère et voies respiratoires.....</i>	422
<i>Hydrocèle — Nouveau procédé de traitement — .....</i>	556
<i>Hygiène de la seconde enfance....</i>	559
<i>Hyperchlorhydrie—Contre les contre les douleurs de l' — .....</i>	617
<i>Hystérie de l'oreille.....</i>	675
<i>Hystérie et troubles oculaires....</i>	673

## I

<i>Incontinence nocturne d'urine.....</i>	429
<i>Injections intra-trachéales dans le traitement de la tuberculose....</i>	455
<i>Injections intra trachéales.....</i>	92
<i>Inspection médicale des écoles.....</i>	106
<i>Intérêts professionnels et deux cas de substitutions de personnes..</i>	409
<i>Inversion utérine — .....</i>	613
<i>Invasion pharmaceutique.....</i>	175, 216

## K

<i>Kernig—le signe de—dans la paralysie générale.....</i>	242
<i>Kyste cébacé du cuir chevelu à dégénérescence sarcomateuse ...</i>	285

## L

<i>La question sexuelle exposée aux adultes cultivés.....</i>	618
<i>La chirurgie enseignée par la stéréoscopie.....</i>	496
<i>La pratique illégale de la médecine dans la P. C.....</i>	400, 531
<i>La santé par l'air pur, les fenêtres ouvertes .....</i>	268
<i>Lait et tuberculose.....</i>	302
<i>L'alypie comme anesthésique oculaire .....</i>	424
<i>L'âme et le système nerveux....</i>	618
<i>Lavage alimentaire dans l'ulcère de l'estomac.....</i>	184
<i>Le Collège des Médecins. Nos députés médicaux à Québec.....</i>	656
<i>Le médecin, sa formation.....</i>	134
<i>Les Universités étrangères.—Suisse et Allemagne.....</i>	586

	PAGES
<i>Les Universités Anglaises.—Oxford et Cambridge</i> .....	529
<i>L'Université de Paris</i> .....	715
<i>Les délégués français au congrès de Trois-Rivières</i> .....	417
<i>Les Sociétés médicales et leur utilité, leur œuvre</i> .....	134, 666
<i>Ligue du lait pur à l'hôtel de ville</i>	50
<i>Limonade laxative</i> .....	494
<i>Lithiase biliaire, variété et manifestations</i> .....	311
<i>Lithiase biliaire—formule</i> .....	248
<i>Lymphadémié et le trypanroth</i> .....	553

## M

<i>Maladies contagieuses, et déclaration obligatoire</i> .....	161
<i>Ménopause et hémorrhagies—formule</i> .....	429
<i>Migraine. — Contre la—formule</i>	554
<i>Migraine, et son traitement</i> .....	85
<i>Mycosis bénin de l'arrière gorge</i>	676

## N

<i>Néphrite parenchymateuse chronique : traitement</i> .....	93
<i>Neuronal</i> .....	243
<i>Névralgies faciales et radiothérapie</i> .....	493
<i>Nitrates de fer et d'argent, sulfate de Zinc</i> .....	304
<i>Nouveau formulaire magistral de thérapeutique clinique et de pharmacologie</i> .....	557
<i>Nouveau traité de médecine et de thérapeutique</i> .....	682

## O

<i>Oedème segmentaire</i> .....	142
<i>Opération césarienne et cicatrice ancienne</i> .....	422
<i>Opium et Veratrum viride, antagonisme</i> .....	525
<i>Otitis moyennes suppurées, traitement</i> .....	610

## P

	PAGES
<i>Paralysie diphtérique et sérum de Roux</i> .....	677
<i>Paralysie générale et signe de Kernig</i> .....	242
<i>Paralysie faciale d'origine otique, et traitement chirurgical</i> .....	241
<i>Phthiriasis.—Contre la—formule</i> .....	556
<i>Pélade.—Formule contre la—</i> .....	309
<i>Pilules diurétiques de Lancereaux</i>	607
<i>Pigmentation des cheveux et de la barbe par les rayons X</i> .....	620
<i>Piqûres.—Traitement—formule</i> .....	494
<i>Pleurésie purulente chez l'enfant—diagnostic</i> .....	274
<i>Pommades à l'iodure de potassium, à l'iodoforme, à l'oxyde de zinc, au carbonate de plomb, à l'oxyde jaune de mercure, contre les brûlures, contre la rhinite scrofuleuse</i> .....	679
<i>Pommade de Reclus</i> .....	554
<i>Pommade antinévralgique</i> .....	372 429
<i>Ponction lombaire</i> .....	616
<i>Potions contre l'ivresse</i> .....	372
<i>Pouls lent, permanent et atropine</i>	
<i>Pneumonie.—Potion contre la—</i> ... 494	
<i>Pneumonie d'un jour</i> .....	673
<i>Protargol dans le traitement des escarres</i> .....	614
<i>Prurit et savon</i> .....	86
<i>Pubiotomie</i> .....	16
<i>Pupille, sa valeur sémiologique</i> ..	675

## R

<i>Rage—La. — au Canada</i> .....	683
<i>Rayons X et corps étranger</i> .....	340
<i>Régime alimentaire dans les maladies chroniques</i> .....	641 600
<i>Retention d'urine — traitement d'urgence</i> .....	87
<i>Rétrécissement du bassin</i> .....	329
<i>Rhumatisme articulaire aigu — formule</i> .....	617
<i>Rhumatisme articulaire aigu. — Potion contre le —</i> .....	554
<i>Rougeole et taches de Koplick</i> .....	302

S	PAGES	T	PAGES
<i>Sanatoriums</i> d'isolement et tuberculeux. ....	565, 649	<i>Tabes</i> .—Contre les douleurs fulgurantes du—.....	82
<i>Sarcôme</i> du crâne.....	237	<i>Tamponnement</i> des fosses nasales.	236
<i>Scarlatine</i> : contagiosité et pro-laxie.....	426	<i>Théobromose</i> .....	264
<i>Scopolamine</i> comme anesthési-que.....	16	<b>T</b>	490
<i>Section des tendons</i> . — sutures — restitution des fonctions.....	580	<i>Traité d'hygiène</i> ... ..	120, 495
<i>Sérum de Behring</i> , et immunisation des bovidés.....	83	<i>Traité de pathologie interne</i> .....	185
<i>Signe diagnostique</i> pratique de la mort.....	424	<i>Traumatisme de la cornée</i> .....	612
<i>Sinusites maxillaires</i> .....	1	<i>Traumatismes de l'œil</i> .....	303
<i>Sirop de Bromoforme</i> composé.....	310	<i>Tuberculose</i> et vaccination par les voies naturelles.....	609
<i>Société médicale de St-Jean d'Iber-ville</i> .....	183, 299	<i>Tuberculose</i> , étiologie et prophylaxie.....	435
<i>Société médicale de Chicoutimi et du lac St-Jean</i> .....	296	<i>Tuberculose</i> et voies de propaga-tion au point de vue clinique... ..	419
<i>Société Médicale du comté de Terrebonne</i> .....	239	<i>Tuberculose</i> et lait.....	302
<i>Société médicale de Valleyfield</i> ... ..	181	<i>Tuberculose</i> humaine et bovine— vaccination.....	246
<i>Société médicale du district d'Ar-baska</i> .....	415	<i>Tumeur blanche</i> . — Comment on doit la traiter.....	29
<i>Société médicale de Montréal</i> . 109, 161, 172, 236, 284, 414, 660.		<b>U</b>	
<i>Spasme du pylore</i> .—Formule contre le — .....	184	<i>Universités canadiennes</i> .....	187
<i>Spontanéité morbide</i> et la doctrine microbienne.....	485	<i>Université</i> au point de vue cana-dien français.....	208
<i>Statuts et règlements</i> de la Société médicale de Montréal.....	430	<i>Urémie</i> , traitement de certaines phases .....	90
<i>Stomatite ulcéro-membraneuse</i> — traitement .....	615	<i>Urine</i> .—Examen des — .....	95, 154
<i>Stomatite aphteuse</i> des enfants. — Formule — .....	249	<i>Urotropine</i> dans la cystite.....	25
<i>Stovaine</i> comme anesthésique chi-rurgical .....	249	<b>V</b>	
<i>Suture métallique</i> tardive pour fracture de la rotule.....	254	<i>Vaporisation</i> dans chambre de malade—formule.....	556
<i>Sueurs fétide des pieds</i> . — For-mule.....	429	<i>Véronal</i> contre le tremblement de la sclérose en plaques.....	550
<i>Syngomyélie</i> .....	660	<i>Véronal</i> et isopral.....	614