

L'UNION MEDICALE DU CANADA

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

PARAISSANT LE PREMIER DE CHAQUE MOIS.

PUBLIÉE PAR

MM. R. BOULET,
J. E. DUBÉ,

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

MM. A. Le SAGE,
A. MARIEN.

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

Vol. XXXVIII

1er MAI 1909

No 5

MEMOIRES

ESSAI DE STATISTIQUE SUR LES RAPPORTS DE L'ALCOOLISME AVEC LA FOLIE. (1)

Par M. le Dr DION,
Agrégé, assistant à la clinique des maladies mentales.

Cette étude est purement statistique. Les relevés que je publie sont le résultat de mes propres observations, comme médecin de la section des hommes, à l'Asile St-Jean-de-Dieu. Je me suis efforcé d'être aussi véridique que possible étant donnés les documents à ma disposition. Beaucoup de malades, en effet, arrivent à l'hôpital avec un dossier à peu près nul ; leur état mental ne permet pas toujours de faire l'histoire de leurs antécédents ; et les parents, soit ignorance ou parce qu'ils cherchent à cacher la tare mentale ou nerveuse de leur famille, ne fournissent souvent que des informations incomplètes ou nulles.

Bien que les observations qui servent de base à ce travail n'aient pas été rédigées en vue d'établir les rapports de l'alcoolisme avec la folie, j'ai cependant noté avec un soin minutieux les habitudes alcooliques des malades et celles de leurs ascendants.

La plupart du temps, il m'a été impossible d'évaluer la quantité d'alcool ingérée par le malade et ses ascendants directs. Car

(1) Travail présenté à la Société Médicale de Montréal, Mars 1909.

même dans les cas où le malade et sa famille y mettaient beaucoup de bonne volonté, ils n'arrivaient souvent qu'à des données approximatives.

En dehors des cas de folie alcoolique pure, seuls, sont considérés dans ce travail comme buveurs immodérés: ceux qui ont pu fournir des renseignements suffisants sur leurs habitudes alcooliques, et ceux, dont les habitudes alcooliques ont pu être établies par le dossier et retracées par la famille, quand le malade était incapable de le faire. Quant aux autres, ils sont classés parmi les buveurs modérés ou ceux dont l'histoire est incomplète ou nulle.

L'alcool n'agit pas seulement sur les organes de celui qui l'absorbe, mais encore sur les descendants des buveurs. On n'a, pour s'en rendre compte, qu'à consulter les expériences faites par T. Laitinen sur des lapins et des cobayes. Le résumé en a été publié dans "La Semaine Médicale" du 8 avril 1908, page 173. Cet auteur a expérimenté avec des doses équivalentes à un verre de bière par jour pour un homme adulte, il a constaté que les petits des animaux ainsi traités étaient inférieurs à ceux des animaux témoins.

" Nous verrons plus loin quel lourd tribut les dégénérés paient à la criminalité; nous verrons les prisons en grande partie peuplées de dégénérés. Or il est un fait certain, c'est que l'alcoolisme de l'ascendant est une cause de dégénérescence chez les descendants. Tous les aliénistes ont noté ce fait et y ont avec juste raison insisté. " L'individu qui hérite de l'alcoolique, dit Lancereaux, est en général marqué du sceau d'une dégénérescence qui se manifestera plus spécialement dans les troubles des fonctions nerveuses." Tout dernièrement, le Dr Grenier, dans sa thèse, citait six observations où l'état d'ivresse au moment de la conception avait amené la naissance d'individus idiots ou imbéciles. L'abus des boissons alcooliques, dit-il, entraîne non-seulement de graves perturbations chez l'intoxiqué, mais nous voyons ces désordres se reproduire héréditairement, s'accumuler en quelque sorte et déterminer un état de dégénérescence irrémédiable qui peut aller, suivant certains auteurs, jusqu'à la stérilité." (Dans E. Laurent, Les Habités des Prisons de Paris, page 20).

J'ai donc cru nécessaire de mentionner les cas où l'hérédité alcoolique directe, associée ou non à l'hérédité mentale et nerveuse, se rencontre chez les générateurs; et de noter, dans une colonne spéciale, les cas où l'on ne retrace, chez les ascendants, que l'hérédité alcoolique directe seule. L'hérédité alcoolique collatérale m'a aussi paru intéressante à signaler.

Cette question de l'hérédité alcoolique est pour moi tout aussi importante que celle de l'abus de l'alcool chez l'individu comme cause directe de folie. L'alcoolisme, en effet, est si répandu; si nombreux sont ceux qui font un usage excessif de boissons enivrantes sans présenter de troubles mentaux; si nombreux aussi ceux qui abstinents deviennent aliénés, qu'il est à se demander si l'action seule de l'alcool peut être invoquée comme cause fréquente et unique de folie. Je crois tout aussi bien à la tare léguée à leurs descendants par les alcooliques qu'à l'action seule de l'alcool comme cause de folie chez le buveur; d'autant que l'action de l'alcool, comme cause efficiente de folie, est difficile à préciser et très souvent problématique, associée qu'elle est, presque toujours, à d'autres facteurs, notamment à l'hérédité sous ses diverses formes.

La statistique ci-dessous repose sur l'observation de 847 aliénés, admis à la section des hommes à l'Asile St-Jean-de-Dieu, comme patients publics, du 1 janvier 1902 au 1 juillet 1907. Ce nombre 847 ne représente pas le total des hommes admis à ce service dans cet espace de temps, déduction a été faite des récidivistes qui ne figurent ici qu'une fois, et des personnes internées et reconnues non aliénées.

Ces 847 aliénés sont divisés en cinq groupes:

1^e groupe: aliénés atteints de folie alcoolique pure.

2^e groupe: aliénés présentant des formes de maladies mentales variées et dont les antécédents accusent un usage immodéré d'alcool.

3^e groupe: aliénés présentant des formes de maladies mentales variées et chez qui on note un usage modéré d'alcool.

4^e groupe: aliénés présentant des formes de maladies mentales variées mais avec histoire nulle au point de vue alcoolique.

5^e groupe: aliénés présentant des formes de maladies mentales variées mais à antécédents incomplets ou inconnus.

Pour me conformer aux règles formulées par le Dr J. Bertillon dans son ouvrage "L'alcoolisme et les moyens de le combattre ju-

gés par l'expérience," je donne le diagnostic de la maladie mentale, l'âge, l'état civil et la profession des malades de chaque groupe. En plus, je mentionne l'hérédité de ces mêmes malades.

I GROUPE: aliénés atteints de folie alcoolique pure.

42 malades seulement sont entrés sous cette dénomination. Sur ces 42 malades, 26 à leur admission présentaient de l'affaiblissement intellectuel imputable à l'alcool seul, les 16 autres étaient atteints de délire alcoolique aigu.

a) *Age des malades de ce groupe:*

De 25 ans à 34 ans	18
" 35 " 44 "	14
" 45 " 54 "	5
" 55 " 65 "	5

b) *Etat civil:*

Célibataires	20
Mariés	20
Veufs	2

c) *Profession:*

Colporteur	1	Tonnelier	1	Tailleur	4
Avocat	1	Comptable	1	Agents	1
Ménisier	1	Journaliers	10	Marchand	1
Machiniste	1	Journaliste	1	Peintre	1
Imprimeurs	2	Boucher	1	Serre-frein	1
Barbiers	2	Cultivateur	1	Pompier	1
Cigarier	1	Commis de bar	1	Cuisinier	1
Commis	5	Chaufournier	1	Canionneur	1

d) *Hérédité:*

Hérédité alcoolique directe seule sans hérédité mentale ou nerveuse	15
Hérédité alcoolique directe associée à l'hérédité mentale ou nerveuse	10
Hérédité alcoolique collatérale associée ou non à l'hérédité mentale ou nerveuse	7
Hérédité nerveuse ou mentale seule	3
Hérédité nulle	4
Hérédité inconnue	3

Le nombre restreint des malades de ce groupe s'explique par le fait que l'Asile St-Jean-de-Dieu n'est pas autorisé à recevoir les buveurs d'habitude; que souvent le délire alcoolique disparaît avant l'internement ou guérit seul en prison. Il n'est question ici que de malades pauvres.

II GROUPE: aliénés présentant des formes de maladies mentales variées et dont les antécédents accusent un usage immodéré d'alcool.

Ce groupe comprend 107 malades.

a) *Formes morbides observées chez ces malades:*

Manie.....	7	Démence vésanique.....	5
Mélancolie.....	5	Démence sénile.....	3
Confusion mentale.....	3	Démence organique.....	6
Folie toxique (alcool et morphine)...	1	Paralysie générale.....	40
Folie des dégénérées.....	32	Folie épileptique.....	5

b) *Age de ces malades:*

De 19 ans à 24 ans.....	2
“ 25 “ 34 “.....	27
“ 35 “ 44 “.....	27
“ 45 “ 54 “.....	27
“ 55 “ 64 “.....	17
“ 65 “ 65 “.....	7

c) *Etat civil:*

Célibataires.....	28
Mariés.....	70
Veufs.....	9

d) *Profession:*

Forgeron.....	1	Agents.....	4	Plombiers.....	2
Fourreur.....	1	Barbiers.....	2	Commis.....	1
Bouvier.....	1	Modeleur.....	1	Mécanicien.....	2
Cultivateurs.....	7	Débardeur.....	1	Peintres.....	7
Lineur.....	1	Bouchers.....	3	Cordonniers.....	3
Journaliers.....	32	Gardien.....	1	Camionneurs.....	1
Comptable.....	1	Menuisiers.....	5	Camelot.....	2
Avocat.....	1	Marchands.....	4	Taillieurs de pierre.....	1
Garçon de table.....	1	Tanneur.....	1	Jardinier.....	2
Maitre de poste.....	1	Briquetier.....	1	Typographes.....	5
Charlatan.....	1	Sellier.....	1	Aucune.....	
Pharmacien.....	1	Hoteliers.....	3		

e) *Hérédité:*

Hérédité alcoolique directe seule sans hérédité mentale ou nerveuse.....	22
Hérédité alcoolique directe associée à l'hérédité mentale ou nerveuse.....	19
Hérédité alcoolique collatérale associée ou non à l'hérédité mentale ou nerveuse..	12
Hérédité nerveuse ou mentale seule.....	30
Hérédité nulle.....	6
Hérédité inconnue.....	18

Tous les malades de ce groupe ont fait un usage immodéré et excessif d'alcool. Il a été malheureusement impossible de définir par litre la quantité d'alcool absorbée par chaque malade, tous furent pendant longtemps des buveurs réguliers. Chez beaucoup d'entre eux l'alcool a sûrement été la cause occasionnelle exclusive de leur délire. Mais l'alcool n'est pas seul en cause, comme il est facile d'en juger en constatant combien peu échappent à l'hérédité.

III GROUPE: aliénés présentant des formes de maladies mentales variées et chez qui on note un usage modéré d'alcool.

Ce groupe comprend 170 malades.

a) *Formes morbides observées chez ces malades:*

Manie.....	14	Démence organique.....	14
Mélancolie.....	16	Paralysie générale.....	10
Confusion mentale.....	4	Folie névrosique (hystérie).....	1
Folie des dégénérés.....	70	Folie épileptique.....	14
Démence vésanique.....	21	Imbécillité.....	2
Démence sénile.....	4		

b) *Age de ces malades:*

De 17 ans à 24 ans.....	25
“ 25 “ 34 “.....	37
“ 35 “ 44 “.....	42
“ 45 “ 54 “.....	31
“ 55 “ 64 “.....	18
“ 65 “ 74 “.....	12
“ 75 ans et plus.....	5

c) *Etat civil:*

Célibataires.....	84
Mariés.....	77
Veufs.....	9

d) *Profession:*

Facteur.....	1	Typographes.....	2	Commerçants.....	4
Forgerons.....	4	Jardinier.....	1	Agents.....	2
Hoteliers.....	2	Modelleur.....	1	Vétérinaire.....	1
Plâtrier.....	1	Teneur de livre.....	1	Polisseurs.....	2
Taillieurs.....	2	Boulangier.....	1	Mécanicien.....	1
Plombiers.....	3	Bedeau.....	1	Pâtisiers.....	2
Taillieurs de pierre.....	3	Chasseur.....	1	Peintres.....	4
Maçon.....	1	Médecin.....	1	Cordonniers.....	7
Lamineur.....	1	Expert.....	1	Camionneurs.....	4
Barbier.....	1	Tisserands.....	2	Cultivateurs.....	24
Commis.....	2	Mouleur.....	1	Journaliers.....	68
Tonnelier.....	2	Artiste-chanteur.....	1	Aucune.....	3
Huissier.....	1	Ménisier.....	5	Inconnue.....	5
Mendiant.....	1				

e) *Hérédité:*

Hérédité alcoolique directe seule dans l'hérédité mentale ou nerveuse.....	31
Hérédité alcoolique directe associée à l'hérédité mentale ou nerveuse.....	43
Hérédité alcoolique collatérale associée ou non à l'hérédité mentale ou nerveuse.....	16
Hérédité mentale ou nerveuse seule.....	43
Hérédité nulle.....	16
Hérédité inconnue.....	21

Dans ce groupe sont compris ceux qui prennent, comme on dit habituellement, un verre avec des amis. A l'occasion ils boiront jusqu'à l'ivresse mais rarement.

Pour apprécier l'action de l'alcool chez les malades de ce groupe, et à plus forte raison chez ceux des groupes précédents, on ne doit pas perdre de vue que l'alcool, même à doses modérées, a un mauvais effet sur le cerveau.

“Le professeur Kroepelin, de Heidelberg, dit le Dr J. Bertillon (ouvrage cité, page 27), a voulu voir l'effet que produit sur cet organe délicat (cerveau) une dose très modérée d'alcool. Cet effet est mauvais, si faible que soit la quantité d'alcool ingérée. A des personnes qui avaient absorbé de 7 à 60 grammes d'alcool dilué dans de l'eau (on voit que la dose la plus forte n'est pas encore bien considérable), il faisait faire différents exercices cérébraux, tels que additionner des chiffres, en apprendre par cœur, évaluer un laps de temps, etc. Il a trouvé que plus la dose d'alcool absorbée était forte, plus ces travaux se faisaient lentement et mal.”

“Le plus curieux, c'est que les personnes en observation avaient au contraire la persuasion qu'elles travaillaient très vite et très bien. La boisson leur semblait avoir donné des ailes à leur cerveau, tandis qu'au contraire elle l'avait en partie paralysé.”

La susceptibilité individuelle à l'égard de l'alcool est un autre facteur dont on doit tenir compte.

“Ce n'est pas sans raisons qu'on a pu écrire que l'alcool est une pierre de touche. C'est qu'en effet ce poison n'agit pas de la même manière chez tous les sujets; chacun possède son mode de réaction propre. Mais, quand il s'agit sur un terrain préparé, sur un nerveux, sur un prédisposé à la folie, non-seulement les signes révélateurs de son action spéciale se trouvent profondément modifiés, mais encore il laisse apparaître au grand jour les déficiences mentales restées parfois latentes jusqu'alors à la faveur d'une hygiène régulière. L'alcool joue donc ici le rôle d'une cause occasionnelle, d'un appoint.” (Magnan dans préface à l'ouvrage du Dr Legrain: Hérédité et Alcoolisme.)

“Quand on recherche les raisons de cette sensibilité extrême vis-à-vis de l'alcool, on trouve généralement un système nerveux faible, lequel est souvent le résultat d'une hérédité malade: parents ou ascendants directs ou indirects atteints de névropathies, de débilité mentale, d'idées obsédantes de psychoses de diverses formes, d'alcoolisme.” (J. Roubinovitch, article: alcoo-

lisme, dans *Traité de pathologie mentale* de Gilbert Ballet, page 414).

“ Un fait que j'ai constaté, dit M. le directeur de l'Asile de Dijon, est l'effet foudroyant des eaux-de-vie du commerce sur les “ héréditaires à la folie. Les alcooliques en effet se divisent en “ deux classes: ceux qui, sans aucune prédisposition héréditaire, “ sont devenus aliénés à la suite d'excès alcooliques répétés, et “ ceux qui, nés de parents aliénés, se sont adonnés aux boissons. “ L'effet de l'alcool est bien différent sur ces deux catégories d'in- “ dividus: tandis que les premiers ne sont pas frappés de folie “ alcoolique qu'à la longue, et après avoir parcouru tous les degrés “ de l'ivrognerie, les seconds sont d'une exquise sensibilité à l'ac- “ tion des liqueurs fortes; une dose même minime d'alcool suffit “ parfois à bouleverser leurs facultés.” (Dans Légrain, *Hérédité et Alcoolisme*, page 18.)

IV GROUPE: aliénés présentant des formes de maladies mentales variées, mais avec histoire nulle au point de vue alcoolique.

Ces aliénés furent des gens sobres. C'est le groupe le plus nombreux car il englobe tous les idiots, presque tous les imbéciles et la plupart des épileptiques. Il comprend 370 malades.

a) *Formes morbides observées chez ces malades:*

Manie.....	27	Démence vésanique	27
Mélancolie.....	35	Démence sénile.....	10
Confusion mentale.....	6	Démence organique.....	7
Folie des dégénérés.....	78	Paralytic générale	16
Folie névrosique (épilepsie, hystéro- épilepsie).....	48	Imbécillité avec ou sans épilepsie... 62	
Folie intermittente.....	2	Idiotie avec ou sans épilepsie	32

b) *Age de ces malades:*

De 5 ans à 16 ans.....	72
“ 17 “ 24 “	85
“ 25 “ 34 “	66
“ 35 “ 44 “	51
“ 45 “ 54 “	47
“ 55 “ 64 “	28
“ 65 “ 74 “	14
75 ans et plus.....	7

c) *Etat civil:*

Célibataires	267
Mariés.....	83
Veufs.....	20

d) Profession:

Bouchers	3	Matelot.....	1	Conducteur de tram-	
Médecin	1	Maçon.....	2	way	1
Marchand.....	1	Mendiant.....	1	Sténographe.....	1
Comptable.....	1	Latteur.....	1	Meunier	1
Facteur d'orgue.....	1	Commerçant	1	Commis.....	4
Mouleur.....	1	Garçon de table.....	1	Forgerons.....	3
Domestiques.....	2	Modeleur.....	1	Tisserands.....	2
Selliers.....	2	Télégraphiste.....	1	Polisseurs.....	2
Tanneur.....	1	Camionneurs.....	3	Cigariier.....	1
Plombiers.....	2	Confiseurs.....	2	Couturiers.....	3
Vétérinaire.....	1	Matelassiers.....	2	Ingénieurs.....	6
Ferblantiers.....	3	Peintres.....	3	Cordonniers.....	12
Plâtrier.....	1	Typographes.....	2	Menusiers.....	8
Barbier.....	1	Potier.....	1	Tailleurs.....	4
Canelot.....	1	Architecte.....	1	Cultivateurs.....	62
Cantonnier.....	1	Instituteur.....	1	Journaliers.....	63
Sculpteur sur bois.....	1	Etudiants.....	5	Inconnue.....	6
Agent d'assurance.....	1	Bourgeois.....	1	Aucune.....	135
Pharmacien.....	1	Bedeau.....	1		

e) Héritéité:

Héritéité alcoolique directe seule sans héritéité mentale ou nerveuse.....	38
Héritéité alcoolique directe associée à l'héritéité mentale ou nerveuse.....	70
Héritéité alcoolique collatérale associée ou non à l'héritéité mentale ou nerveuse.....	35
Héritéité mentale ou nerveuse seule.....	128
Héritéité nulle.....	37
Héritéité inconnue.....	62

V GROUPE: aliénés présentant des formes de maladies mentales variées mais à antécédents incomplets ou inconnus.

Ce groupe comprend 158 malades.

a) Formes morbides observées chez ces malades:

Manie.....	14	Démence vésanique.....	26
Mélancolie.....	15	Démence sénile.....	30
Confusion mentale.....	4	Démence organique.....	9
Folie des dégénérés.....	28	Paralyse générale.....	20
Folie épileptique.....	6	Imbécillité.....	6

b) Héritéité de ces malades:

L'histoire des antécédents héréditaires des malades de ce groupe est à peu près inconnue. L'héritéité mentale ou nerveuse est cependant notée dans 52 cas. On ne connaît absolument rien au sujet de l'héritéité alcoolique de ces malades.

Il m'a paru inutile de donner l'âge, l'état civil et la profession des malades de ce groupe.

* * *

De l'exposé de ces faits on peut déduire quelques chiffres qui aideront à se faire une idée sur ce sujet.

1° Le nombre total des aliénés (319) ayant fait un abus modéré ou immodéré d'alcool comparé au nombre total des aliénés observés (847) donne un pourcentage de 34.77. Si on retranche du total 847, les 158 aliénés à antécédents incomplets ou inconnus, la proportion s'élève à 46.29 pour cent.

Ces chiffres diffèrent peu de ceux fournis par le Dr Jacquet et cités par le Dr Bertillon dans son ouvrage, page 54. D'après un essai de statistique dressée par le premier pour l'année 1899, dans 23 services d'hôpitaux situés dans toutes les parties de la ville de Paris, sur 3203 malades hommes examinés au point de vue de l'alcoolisme, 1258, soit 39.2 pour cent, étaient des alcooliques. Il est à noter qu'il ne s'agit pas ici d'aliénés, mais de malades admis dans les hôpitaux ou examinés à la consultation dans les dispensaires.

2° Les cas de folie alcoolique pure donnent un pourcentage de 4.95 sur le total des aliénés observés.

3° Les aliénés, buveurs immodérés, du deuxième groupe, donnent sur le total 847 un pourcentage de 12.63 et de 15.52 sur les aliénés à antécédents personnels connus.

4° Les pourcentages des cas de folie alcoolique pure et ceux des aliénés buveurs immodérés du deuxième groupe réunis donnent une proportion 17.58 pour cent sur le nombre total et de 20.47 sur les aliénés à antécédents personnels connus, en supposant une action de cause adjuvante pour l'alcool chez tous les aliénés de ce dernier groupe, ce qui est douteux.

"La Semaine Médicale" du 10 juillet 1907, page CX, annexe, renferme une statistique indiquant le nombre des aliénés dans les asiles de France dont la folie a eu pour cause exclusive ou adjuvante l'intoxication alcoolique. Sur 71,551 aliénés internés, 9932 figurent à l'actif de l'alcool, soit une proportion de 13.88 pour cent. Ces chiffres comprennent les aliénés des deux sexes; ils ne peuvent donc servir de point de comparaison avec ceux fournis dans ce travail.

J'en arrive maintenant à la question de l'hérédité alcoolique.

1° L'hérédité alcoolique directe associée ou non à l'hérédité mentale ou nerveuse se rencontre dans 248 cas, répartis comme suit: 25 chez les malades du premier groupe, 41 chez ceux du deuxième, 74 chez ceux du troisième et 108 chez ceux du quatrième. Ce qui donne un pourcentage de 29.27 sur le nombre

total des aliénés observés, et de 42.39 sur les cas où l'hérédité est complète, soit sur 585, déduction faite des hérédités incomplètes ou inconnus des quatre premiers groupes et des 158 cas du cinquième groupe.

2° L'hérédité alcoolique directe seule, sans hérédité mentale ou nerveuse chez les ascendants, se rencontre chez 106 malades, distribués comme suit : 15 dans le premier groupe, 22 dans le deuxième, 31 dans le troisième et 38 dans le quatrième, ce qui donne un pourcentage de 18.01 sur le total 585, soit sur les cas seuls où l'hérédité est connue.

3° L'hérédité alcoolique collatérale associée ou non à l'hérédité mentale ou nerveuse se retrace dans 70 cas, ce qui donne un pourcentage de 8.26 sur le nombre total des aliénés observés et de 11.96 sur les cas seuls où l'hérédité est connue.

Ces chiffres paraîtront peut-être excessifs à beaucoup de personnes. J'avoue ma propre surprise en faisant ces statistiques. J'ai cependant la conviction d'avoir tiré parti de mes observations d'une manière impartiale.

Cette étude est nécessairement incomplète, comme je l'ai déclaré plus haut. Trop de données certaines font défaut pour pouvoir en tirer des conclusions rigoureuses. Comme dit le Dr J. Bertillon (ouvrage cité, pages 54 et 65), pour connaître l'action de l'alcool d'une manière certaine " il faudrait savoir combien, dans la population, il y a de personnes sobres et de gens faisant " abus d'alcool " et combien dans chaque groupe deviennent aliénés. A mon humble avis, les résultats prêteraient encore à la critique, à moins qu'on ne fasse le relevé de l'hérédité de toute la population soumise à l'enquête. " Pour fabriquer un délire alcoolique, même un délire typique, dit Legrain, ouvrage cité page " 44, répondant aux descriptions les plus classiques, il faut déjà " posséder un cerveau particulièrement impressionnable, tout " comme nous avons admis plus haut, avec certains auteurs, que " la simple propension à boire, et que l'appétit pour les liqueurs " fortes sont, dans certaines conditions données, une manière " d'être, imputable à des conditions d'infériorité intellectuelle. "

La dégénérescence mentale engendre donc souvent des alcooliques, et les alcooliques engendrent à leur tour des dégénérés. C'est un cercle vicieux.

IMPETIGO HERPETIFORME

Par E. A. RENÉ DE COTRET,
Professeur de Clinique obstétricale,
Accoucheur de la Maternité.

Je veux vous entretenir aujourd'hui d'une maladie qui est d'autant plus intéressante qu'elle est très rare et qu'elle comporte un pronostic excessivement grave, si grave que Kaposi en a vu mourir dix femmes sur douze.

Vous venez de voir cette malade que nous avons isolée à la chambre St-Roch. En voici l'histoire.

Primipare, âgée de 18 ans; C. II. Elle travaille dans une fabrique.

Dans les antécédents héréditaires on ne relève que la mort de sa mère par fièvre typhoïde.

D'une taille moyenne, elle est d'un teint plutôt brun; son cœur et ses poumons sont sains. Elle n'a ni œdème, ni varices. Elle a commencé à marcher à 10 mois, et a toujours bien marché après. Ses menstrues sont arrivées quand elle eut 15 ans; bien réglées depuis. Elle a souffert de la fièvre typhoïde.

Les dernières règles sont venues vers la fin de juin 1908. A son arrivée à la maternité, le 20 février 1909, le fond de l'utérus est à cinq travers de doigt plus haut que l'ombilic. Elle a senti les premiers mouvements du fœtus au 5e mois. A l'examen de la malade, le 29 février, on aperçoit sur les deux seins de grands placards recouverts d'une croûte d'un brun sale, et autour de ces placards on voit comme des îlots de pustules miliaires, entourées d'une aréole rouge et reposant sur une base enflammée. La malade est abattue; ses yeux sont tristes et elle souffre beaucoup. Son sein droit est même le siège d'une inflammation.

La malade nous dit que son mal a commencé depuis une quinzaine de jours. Alors elle a remarqué de très petits boutons, et elle a souffert de démangeaison. Peu à peu les petits boutons se multipliant avaient formé comme des plaques et ensuite des galles (croûtes).

Nous prescrivîmes des compresses humides sur son sein malade, des bains généraux et des pommades émollientes. Quelques jours plus tard les pustules miliaires apparaissaient en plus grand nombre. Elles étaient remplies la plupart d'un contenu opaque, et plusieurs d'un contenu jaune verdâtre; et se réunissaient par

plaques. La malade paraissait plus affaissée; son appétit était bien diminuée.

Le 3 mars, la maladie de peau augmentait; les deux seins étaient complètement couverts, la plus grande partie de l'abdomen était affectée par îlots. Le sein droit était de nouveau enflammé. La température était à 101° F.; le pouls, 120. Le matin du 3, les premières douleurs de l'enfantement apparaissaient. A 4 hr. p.m., le col est effacé et de la grandeur d'un dix cents; la dilatation est terminée à 8 h. p.m. La malade a eu beaucoup de douleurs. A 9 hr. p.m., la poche des eaux est encore intacte, les douleurs sont très fortes, mais la tête ne baissé pas. L'auscultation est nulle; on rompt les membranes; la tête descend et s'arrête à la vulve. Le liquide amniotique est verdâtre. On applique le forceps et on extrait un enfant (fille) mort, qui pèse 6 livres; la mort de l'enfant est récente, pas de macération. Le placenta est normal et pèse 1 lb. 4 onces. Pas de pertes. L'accouchement se fait trois semaines avant le terme. L'examen des urines pendant l'accouchement présente un peu d'albumine.

Le lendemain matin la température est à 103° F, le pouls 120; le soir temp. 101½°, pouls 134.

5 mars : 6 h. a. m. temp. 105°, pouls 140; 4 h. p. m. temp. 102½°, pouls 120; il y a des traces d'albumine dans les urines; diarrhée verte; un peu de délire, et sommeil très agité. Contre la température on administre la quinine 2½ grains toutes les 4 heures; contre la diarrhée les antiseptiques de l'intestin.

5 mars, 6 h. a. m. langue rouge et sèche; temp. 102°, pouls 120. Les pustules s'étendent aux membres supérieurs et inférieurs et au bas de l'abdomen. Ces pustules ont toujours les mêmes caractères. Rien d'anormal du côté de l'utérus; toujours de la diarrhée verte.

3 hr. p.m. des étourdissements; beaucoup de délire.

4½ p.m. la malade a peu de connaissance.

8 h. p.m. cathétérisme — 1 litre et demi d'urine avec traces d'albumine.

9½ h. p.m. la malade se sent très mal; elle souffre beaucoup; nausées; agitations des membres supérieurs et inférieurs. La malade a pris très peu de lait et d'eau. La langue est mauvaise. La muqueuse de la bouche est malade; le palais, le voile du palais, la partie postérieure du pharynx, les fosses nasales sont malades. La malade a de la difficulté à s'ouvrir la bouche.

7 mars, 8 h. a.m. temp. 101° , pouls 108; la malade est très agitée; fréquents baillements; figure congestionnée.

3 h. p.m. reprend un peu plus de connaissance.

11 h. p.m. miction involontaire.

8 mars, 8 h. a.m. temp. $100\frac{1}{2}$, pouls 124; agitation délirante pendant le sommeil.

10 h. a.m. contractures des membres supérieurs; raideur du cou, nystagmus qui dure une partie de la journée.

4 h. p.m. somnolence depuis quelques heures.

6 h. p.m. fortes douleurs à la jambe droite; la malade refuse toute nourriture ou breuvage.

9 mars, 8 h. a.m. temp. $101\frac{1}{2}$, pouls 112. Meilleure nuit, moins de délire; un peu de bon sommeil; diarrhée diminuée.

4 h. p.m. temp. $100\frac{1}{2}$, pouls 100.

Depuis l'accouchement on a remarqué tous les jours l'apparition de nouvelles pustules. La langue a toujours été sèche et rouge; l'haleine très mauvaise; les lèvres et les dents fuligineuses; jamais rien du côté de l'utérus; pas de mauvaise odeur aux lochies, pas de sensibilité à l'utérus ou aux annexes.

10 mars, 8 h. a.m. temp. $100\frac{1}{2}$, pouls 108; la malade se sent mieux aujourd'hui.

5 h. p.m. temp. $100\frac{1}{2}$, pouls 96; la malade demande à manger.

11 mars, 6 h. a.m. temp. $99\frac{1}{2}$, pouls 100; un mieux très sensible aujourd'hui; bon sommeil réparateur; miction volontaire.

9 h. a.m. on ouvre l'abcès qui s'est formé au sein droit — la diarrhée verte reparaît.

12 mars; quelques pustules apparaissent.

Les jours suivants la température baisse; le pouls devient meilleur; la langue se nettoie; mais le 16 mars, il y a une nouvelle poussée éruptive, la température remonte à $101\frac{1}{2}^{\circ}$, le pouls à 96; la langue redevient sale; il y a un peu de somnolence. La poussée éruptive dure deux jours pendant lesquels la température oscille entre 99° et 101° .

Enfin les symptômes s'amendent; le sommeil devient bon; l'appétit renaît; la malade se dit bien et est contente; la convalescence paraît s'établir.

Quelle est donc cette affection dont a tant souffert cette pauvre petite malade? Nous avons rencontré chez cette femme tous les symptômes classiques de l'*Impetigo herpétiforme*.

L'*impétigo herpétiforme* est une affection rare et grave, se rencontrant surtout chez les femmes enceintes. Elle est caractérisée par l'apparition de pustules miliaires dans des endroits de prédilection, et par sa terminaison presque toujours fatale.

Tous les premiers cas observés d'impétigo herpétiforme avaient rapport à des femmes enceintes, c'est pourquoi on crut tout d'abord que cette maladie était spéciale aux femmes enceintes, mais les observations de Kaposi, de Dubreuilh et d'autres n'ont pas confirmé cette première hypothèse.

Les *symptômes* sont les suivants: apparition, dès le début de petites pustules de la grosseur d'une tête d'épingle, remplies d'un contenu opaque, devenant plus tard jaune verdâtre. Ces pustules sont situées superficiellement, et ont de la tendance à se disposer par groupes plus ou moins étendus jusqu'à la dimension d'une pièce de cinquante cents. Elles sont entourées d'une aréole rouge et reposent sur une base enflammée. Les premières pustules se dessèchent, se recouvrent d'une croûte d'un brun sale et tout autour il se produit une nouvelle poussée de vésicules qui passent par les mêmes phases de suppuration et de croûte, si bien que peu à peu le noyau central s'élargit. A la chute des croûtes, le derme sous-jacent est rouge; sa surface est suintante comme dans l'eczéma, les papilles sont dénudées, mais il n'y a jamais d'ulcération. Dans quelques endroits il se forme en dessous des croûtes un épiderme mince et sec qui se desquame pendant quelque temps. Dans d'autres endroits, où deux surfaces cutanées se touchent, où il existe naturellement des plis profonds, comme dans les sillons génito-crural, périnéal et anal, dans le pli sous le sein, dans l'aisselle, autour du cou, dans le creux poplité ou le pli du coude, la peau excoriée ou enflammée se couvre d'une substance épaisse, d'un gris sale, donnant une odeur désagréable. Ces endroits peuvent devenir le siège de végétations ayant l'apparence de condylômes syphilitiques.

La marche progressive de la lésion finit par envahir de grandes surfaces de la peau, les foyers voisins en se réunissant forment de grand placards ayant tous la même constitution et la même origine.

Les endroits de prédilection de la maladie se reconnaissent distinctement. C'est le plus souvent sur la région thoraxique ou abdominale, et particulièrement au niveau des seins, de l'aisselle,

de l'ombilic ou du pli de l'aîne qu'apparaissent les premiers groupes pustuleux qui, au bout de quelques semaines, sont susceptibles d'envahir toute la surface du corps. Le cuir chevelu peut se prendre de manière à former une large surface excoriée, suintante, donnant une odeur fétide, insupportable; les ongles sont souvent affectés, des pustules se forment autour et en-dessous causant une enflure considérable semblable à un panaris; la paume des mains et la plante des pieds peuvent aussi être le siège de la maladie. En un mot la maladie, comme je l'ai dit plus haut, peut envahir toute la surface du corps.

Les muqueuses peuvent également être prises, et on peut constater la présence de plaques muqueuses grisâtres sur la langue, le palais, le voile du palais, la partie postérieure du pharynx; en vérité, on retrouve souvent ces derniers symptômes que je viens de donner, longtemps avant que la peau ne soit attaquée. Les fosses nasales, les conjonctives, la vulve et le vagin peuvent être envahis. Les symptômes qu'on remarque du côté de la bouche sont quelquefois assez douloureux pour rendre la mastication très difficile.

Dans les cas les plus graves on n'a jamais observé d'ulcération; en conséquence, quand la peau se guérit on ne remarque jamais de cicatrice.

L'éruption ne s'étend pas d'une manière continue, mais elle offre des poussées successives, marquée par l'apparition de nouveaux foyers d'éruption ou par la progression des anciens plaards.

Les symptômes généraux sont constants dans cette dermatose, il y a une fièvre continue, avec exacerbation, au moment de chaque nouvelle poussée. Ces attaques sont toujours accompagnées de frissons et de démangeaison, d'après Williams.

L'état général du patient est en rapport avec les exacerbations; la langue est sèche et chargée; les intestins sont relâchés, les évacuations sont quelquefois teintées de sang; l'anorexie est absolue; la soif est considérable; la prostration est générale; les urines contiennent beaucoup d'urée, et on y trouve de l'albumine au moins à la dernière période de la maladie. Il survient des vomissements et du délire pendant la période terminale. Les symptômes nerveux offrent des traits prédominants à cette phase: délire, convulsions, contractions musculaires, raideur du cou, nystagmus, et parésies locales.

La mort est la terminaison ordinaire de cette singulière affection. La durée de la maladie varie de quelques semaines à cinq mois.

L'origine de cette dermatose n'est pas encore expliquée. Comme on l'avait tout d'abord rencontrée uniquement chez la femme enceinte, on avait cru que son étiologie dépendait de la grossesse; mais on n'a pu établir aucun lien, aucune relation entre l'utérus imprégné et cette maladie de la peau. On a essayé cependant à l'assimiler au *pemphigus hystérique*, au *pemphigus gestationis* et à la considérer comme une dermatose réflexe. Mais du moment qu'on rencontrait cette maladie chez l'homme, cette étiologie ne pouvait plus tenir.

On en a fait une maladie infectieuse parce qu'on y avait trouvé le streptococcus albus et aureus; mais ces microbes se rencontrent aussi bien dans les autres processus suppuratifs; d'autres la croient infectieuse, en raison de sa marche progressive, de la fièvre, de l'adynamie et de la terminaison fatale. Après tout il faut avouer que nous sommes dans des ténèbres complètes au sujet de sa cause réelle.

Le diagnostic de cette affection est facile à cause de sa marche et de ses allures; elle se caractérise surtout par l'éruption de petites pustules sur une base enflammée avec tendance à la marche périphérique, à l'envahissement d'une grande étendue de la peau, par la réunion des foyers primitifs et isolés; elle se distingue aussi par la fièvre, l'état général grave et la mort. Quelques rares cas ont pu guérir.

Le pronostic est donc très grave. Les femmes qui ont pu passer à travers une ou plusieurs attaques pendant des grossesses successives sont presque toutes mortes à une récidive de la maladie. L'accouchement, qui arrive souvent avant terme ne paraît pas changer l'aspect dangereux de la maladie. Le produit de la conception survit rarement, même s'il naît à terme.

Le traitement consiste en applications émollientes, les meilleures pommades sont les pommades anodines ou phéniquées, l'onguent sulfureux faible, l'ichthyol; on peut aussi essayer le teinture d'iode diluée; en bains continus d'eau alcaline ou d'eau simple, eau additionnée de créoline ou d'ichthyol. La patiente peut dormir et manger dans le bain.

La médication interne est de nulle effet. Tout ce qu'on peut tenter est de soutenir l'état général par les toniques et la bonne nourriture. Pour combattre la fièvre intense qui accompagne cette affection, Brock est d'avis qu'il faut avant tout suivre un traitement énergique dans lequel la quinine à haute dose doit jouer le principal rôle.

LA LOI ET L'INITIATIVE PRIVÉE CONTRE LA TUBERCULOSE

Par le Dr E. BOURVILLE

Médecin-adjoint du Contrôle Commun aux sept grands Réseaux français. Président de l'Œuvre des tuberculeux pauvres. Secrétaire Général de l'Union des Colonies de Vacances.

FAIBLES RÉSULTATS OBTENUS JUSQU'ICI DANS LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE.

Depuis bientôt vingt ans que la lutte contre la tuberculose est engagée dans le monde entier, les moyens les plus divers ont été préconisés pour triompher de ce fléau.

En vérité, aucun ne donna le résultat souhaité. La guerre au crachat n'a pas sensiblement diminué le nombre des cracheurs, et encore moins celui des tuberculeux. Les résultats sérieux des divers sérums ne sont pas encore constatés, si ce n'est les aggravations produites par certains d'entre eux.

Les sanatoria ont guéri "économiquement" comme disent les Allemands, mais les rechutes fréquentes, les demi-guérisons, ont coûté très cher pour transformer des moribonds en impotents. Les dispensaires eux-mêmes, sur lesquels furent fondées tant d'espérances, sont souvent demeurés de simples cliniques, magasins distributeurs de conseils mal écoutés, et de secours consommés en famille, léger palliatif à la misère des tuberculeux urbains. L'assainissement des villes n'aboutit la plupart du temps, qu'à la dénonciation des logements surpeuplés et insalubres, aux autorités impuissantes.

La lutte anti-tuberculeuse a cherché bien loin des armes nouvelles, elle a remué nombre d'enquêtes, connu beaucoup de misère, soulevé le voile sur les sanies que l'on voulait ignorer naguère, et s'en est tenue là.

Depuis vingt ans, on dirige une enquête sur la tuberculose et non pas une lutte anti-tuberculeuse.

Le sanatorium, le dispensaire, l'assainissement du logement, la guerre au crachat, la recherche du sérum sauveur ont fait le sujet d'études bien menées, très intéressantes, très académiques, surtout académiques.

Lutte sociale, lutte populaire, furent des mots sonores pour bercer les foues, mais ne traduisirent jamais une réalité.

Il en est de la lutte anti-tuberculeuse comme de certaines ré-

formes. Tout le monde les réclame, mais quand il s'agit de construire, on trouve devant soi des difficultés tellement grandes, que force est de prendre du temps, et d'exécuter en des années, ce qu'on pensait faire tout de suite.

La lutte anti-tuberculeuse voit dressée devant elle une muraille très haute, inaccessible et infranchissable, semble-t-il. Contre elle se liguient les habitudes de mauvaise hygiène; les maisons de cinq à six étages, insalubres et surpeuplées, mais à valeur marchande très élevée; les intérêts patronaux dont l'ébranlement provoque des contre-coups dans le crédit d'une ville ou d'un État; la nourriture fraudée que l'on ne peut changer en un jour; les bas salaires que l'on n'élève pas, et les longues journées de travail que l'on ne diminue pas, sans provoquer des grèves dont la répercussion est très étendue.

Ce faisceau d'intérêts particuliers d'habitudes mauvaises est tellement serré, et les parties en sont si solidaires, que toucher à l'une émeut la voisine.

De semblables réformes ne se font pas à coups de bons conseils ou de bonnes paroles, même pas à coups de lois solides, sévères, et appliquées rudement, elles exigent une transformation rationnelle et progressive des mœurs.

A MALADIE SOCIALE REMÈDE SOCIAL

Sachons-le bien, la lutte anti-tuberculeuse est la lutte de l'intérêt général contre les intérêts particuliers; la lutte de cinquante locataires d'un immeuble de six étages, contre leur propriétaire; la lutte de deux cents ouvriers d'une usine contre leur patron; la lutte de cent mille habitants d'une ville mal pavée, mal éclairée, mal nettoyée, contre leur municipalité; la lutte d'une partie de la nation misérable, mal nourrie et mal logée contre une autre partie du pays, plus heureuse; la lutte de ceux qui ne possèdent pas et ne dirigent pas, contre ceux qui possèdent et dirigent.

C'est l'éternelle révolte des esclaves contre Rome, c'est le mont Aventin dressé jusqu'à la fin des siècles, en face des inégalités et des injustices.

La lutte anti-tuberculeuse est donc une lutte sociale, mais seulement une phase de la lutte humaine. C'est pourquoi les moyens employés ont si peu d'action sur elle.

L'employeur, le propriétaire, qui cause sans le vouloir, assurément, quelquefois sans le savoir, la tuberculose de ses employés ou de ses locataires, a des intérêts respectables à ménager, des responsabilités considérables, des soucis qui l'empêchent souvent de voir les détails malsains de son atelier ou de sa maison. Cependant il peut être humain, désirer l'amélioration du sort de ses ouvriers, souhaiter en son for intérieur, un logement salubre pour ses locataires.

Mais quand l'heure des réalisations a sonné, force lui est bien d'avouer que s'il accorde telle amélioration, il abaisse ses revenus dans des proportions inquiétantes ; que ce consentement entraînera celui de ses collègues propriétaires et patrons ; qu'une part d'influence lui échappera et, que si l'intérêt de ses inférieurs exige ces satisfactions, son intérêt, à lui, demande de les refuser. Et l'intérêt particulier prime comme toujours l'intérêt général.

L'employé, le locataire, le dirigé, a aussi des intérêts respectables, des responsabilités considérables, des soucis qui l'empêchent de voir et de comprendre le raisonnement de l'employeur et du dirigeant. Il a une famille à nourrir, à payer un loyer toujours trop élevé pour sa pauvre bourse ; chaque jour, il lui faut besogner durement, pour manger le jour même ; et souvent son horizon se borne au morceau de pain qu'il a sur sa table, et à la pièce de monnaie reçue la veille.

Pauvres salaires, pauvres logements, pauvres gens, tout leur est misère et peine, et point pour eux ne luit le ciel bleu.

Le besogneux pense lui aussi à son intérêt particulier. Il parle de solidarité humaine, mais ce n'est pas au nom de cette solidarité qu'il demande justice, c'est au nom de son intérêt personnel. Bien souvent, il n'hésite pas à ignorer ou à choquer l'intérêt du voisin quand le sien est en jeu.

Ainsi se trouvent en présence deux mondes, deux classes, qui ne s'entraident pas pour lutter contre la tuberculose, parce qu'ils ne se comprennent pas et que la conversation est presque toujours impossible entre eux.

Et cependant, la solution du problème tuberculeux est facile. Donnez des logements salubres, à la place des taudis, créez un minimum de salaires, diminuez les heures de travail, mettez fin au scandale du travail féminin qui place la femme entre la misère et la prostitution, faites que le bien-être soit mieux réparti. Tout

cela est faisable immédiatement ; mais s'est la révolution probable. Beaucoup redouteront cette éventualité.

L'APPLICATION DES LOIS LUTTERA VICTORIEUSEMENT CONTRE LA TUBERCULOSE

Sans bouleverser quoi que ce soit, la rigoureuse et intégrale application des lois existantes, peut rendre des services émi. ents. Lois sur le travail, lois sur l'assistance médicale gratuite, loi sur l'assistance des vieillards, loi sur l'hospitalisation des indigents incurables, loi sur le repos hebdomadaire, loi sur les retraites ouvrières, loi sur les maisons à bon marché, loi pour la protection de la santé publique, loi sur l'ivresse publique ; lois excellentes, lois sociales qui procurent déjà un mieux-être aux pauvres gens, et qui bien appliquées, lutteraient victorieusement contre la tuberculose.

Leur bon fonctionnement réduirait la misère, diminuerait le surmenage, donnerait plus d'air et de lumière aux logements et aux ateliers, procurerait un peu de repos aux travailleurs, assurerait une retraite et un logis à leurs vieux jours, réduirait cet autre danger, l'alcoolisme.

Tout ceci est possible : ne cherchons pas la suppression de la tuberculose dans la défense le cracher à terre, ou le sanatorium, ou tout autre moyen médical fut-ce un sérum ; la médecine n'exterminera jamais la tuberculose. La panacée, c'est le bien-être, et ce bien-être est réalisable si la nation le veut. La législation actuelle est une première étape dans cette lutte pour la vie. De son application immédiate, et de son perfectionnement, dépend le succès du combat engagé contre la tuberculose.

LA LOI N'OBTIENDRA DES VICTOIRES DURABLES QU'AVEC L'AIDE DE L'INITIATIVE PRIVÉE

Seule, la loi ne donnera pas de bons résultats parce qu'elle se présentera avec un cortège de sanctions, et que le public verra en elle le commandement et non la justice.

La loi doit être accompagnée d'institutions dues à l'initiative privée : ces institutions préparent le peuple à l'acceptation de la loi.

Les organisations privées qui ont pour but spécial la lutte anti-tuberculeuse ne donneront donc de résultats appréciables qu'autant qu'elles réaliseront les désirs du législateur et procureront un bien-être plus grand à l'individu.

L'œuvre anti-tuberculeuse sera d'abord une œuvre d'assistance et de préservation des prédisposés, car les menacés sont de beaucoup plus nombreux que les atteints; et seulement en second lieu, elle fera œuvre de guérison. Les ressources disponibles seront proportionnelles au nombre des individus manquant de bien-être, c'est-à-dire que la plus grande partie en sera attribuée à la préservation toujours certaine et la plus petite à la guérison si aléatoire.

Parmi les organisations anti-tuberculeuses existantes, celles qui sans conteste rentrent le mieux dans le cadre des œuvres de Pré-servation et d'Assistance, donnent l'aide la plus sérieuse au légis-lateur, tendent le plus à augmenter le bien-être, et par là à dimi-nuer la tuberculose, sont à coup sûr : le Dispensaire-Préventori-um anti-tuberculeux, et les Colonies de vacances et Œuvres du grand air.

PREMIÈRE ARME PRÉVENTIVE DE L'INITIATIVE PRIVÉE : LE PRÉVENTORIUM ANTI-TUBERCULEUX

Mais il faut bien s'entendre sur le Dispensaire anti-tubercu-leux. Quand j'emploie ce mot: dispensaire-préventorium anti-tuberculeux, je n'ai en vue, ni les anciennes cliniques anti-tuber-culeuses, qui ont simplement changé de nom; ni les dispensaires-sanatoriums, où les malades séjournent pendant le jour; ni les dispensaires de thérapeutique, qui traitent le malade dans son foyer d'infection; ni les dispensaires qui répondent seulement à des préoccupations politiques ou à des vues particulières. Le dis-pensaire-préventorium ne s'occupe pas de traiter, encore moins promet-il la guérison; il n'est pas outillé pour cela. Il se trouve en ville, au centre d'un foyer de tuberculose, c'est-à-dire à l'en-droit de la ville, où l'air et le soleil manquent le plus, où la mi-sère est la plus grande, où le surmenage est le plus intense. Et son premier acte serait de maintenir des malades dans un tel mi-lieu, en prétendant remédier avec des médicaments, à un état causé par la misère, le surpeuplement, l'insalubrité, le surme-nage, l'alcoolisme !

Le dispensaire qui laisse de propos délibéré le tuberculeux dans le foyer d'infection où il vit, est une institution mauvaise et antisociale au premier chef.

C'est seulement quand il y a impossibilité absolue d'éloigner un tuberculeux de la zone dangereuse où il vit, qu'il est permis au dispensaire de l'y assister médicalement ; mais c'est là un pis-aller, et le nombre des malades justiciables de cette mesure d'humanité, est toujours très restreint.

J'entends par Dispensaire-Préventorium Anti-Tuberculeux, un centre d'action anti-tuberculeuse animé d'un esprit vraiment moderne. Il recherchera, découvrira les malades ; établira l'étendue des foyers d'infection, et notera leurs causes véritables, presque toujours contraires aux lois. Puis il exigera l'assainissement des foyers découverts.

Ce dispensaire n'a pas mission d'appliquer les lois — c'est l'affaire de la force publique — mais de signaler à qui de droit, tel foyer de tuberculose causé par la non exécution des lois. Ce préventorium doit en outre parer aux premières nécessités, soulager tout de suite les misères trop grandes ; procurer immédiatement un logement salubre ; envoyer rapidement à la campagne les enfants les plus menacés ; diriger aussitôt vers le sanatorium ou la cure libre, le malade curable que rien n'attache à la ville.

En un mot le dispensaire-préventorium dépiste et étudie le foyer tuberculeux, assiste tout de suite les cas urgents, signale les causes illégales de tuberculose, et préserve les non atteints. Le dispensaire-préventorium est un bureau d'enquête et de préservation anti-tuberculeuse, auxiliaire indispensable de l'autorité chargée de veiller à la santé publique.

Tel est le rôle paralégal et de première urgence, si j'ose dire, du Préventorium anti-tuberculeux moderne. C'est en somme à peu de chose près, le rôle du premier dispensaire-préventorium créé par Calmette, à Lille ; mais si étendue qu'en soit l'action, elle peut être portée encore plus loin, car la prévention anti-tuberculeuse ne doit laisser dans l'ombre aucun moyen d'adoucir le sort des déshérités.

Certaines améliorations ne sont pas d'urgence absolue, ne relèvent pas de la loi, et n'en demeurent pas moins très désirables.

Le Préventorium doit utiliser toutes les formes actuelles de l'Assistance et de l'Hygiène sociales.

Ainsi, le Bain-Douche offre la propreté aux travailleurs pour un pris infime. La Goutte de Lait procure du lait pur aux enfants. Le Restaurant Économique donne une nourriture saine et peu chère aux célibataires et aux ouvriers qui travaillent loin de leur domicile ; il est complété par une coopérative de consommation, où les familles nourront acheter des produits alimentaires à des prix réduits.

Le Préventorium réclame une colonie de vacances pour envoyer à la campagne, ou à la mer, plusieurs mois par an, les enfants sains des tuberculeux ses clients. L'action de cette colonie de vacances est continuée sur un terrain de jeux extra-urbain, en plein air, où les enfants se rendent le plus souvent possible.

Le Préventorium demande enfin des maisons à bon marché, où les menacés, les guéris, et ceux qui ne peuvent quitter la ville, trouvent pour une somme modeste, un logement salubre.

La cure libre que le Préventorium choisit pour ses malades non contagieux, est simplement la campagne au pays natal. Le médecin de famille prodigue les soins nécessaires. La moitié du voyage est payée par la Compagnie de chemin de fer. L'autre moitié et les honoraires du médecin, sont à la charge de l'Œuvre. La famille loge gratuitement le malade, et lui assure l'assistance alimentaire en partie tout au moins. S'il est nécessaire, la Commune et le Préventorium aideront la famille. Le Sanatorium et l'hôpital reçoivent selon leur degré de maladie, les tuberculeux contagieux que ne peut accepter la cure libre.

Le Préventorium créera, si ses ressources le lui permettent, ces diverses organisations. La p'ppart du temps son trop modique budget l'en empêche. Il devra faire alliance avec les œuvres qui peuvent l'aider dans son action anti-tuberculeuse.

Que le Préventorium ait ou non sous sa dépendance immédiate, une Goutte de Lait, une cure libre, une colonie de vacances, un terrain de jeux, une maison à bon marché, un restaurant économique, une coopérative de consommation, un bain-douche, cela n'a pas d'importance. Le principal est que par l'intermédiaire du Préventorium, les habitants du foyer tuberculeux puissent jouir de tous les moyens préventifs et curatifs que la science moderne met à leur disposition.

SECONDE ARME PRÉVENTIVE DE L'INITIATIVE PRIVÉE :
LES ŒUVRES DU GRAND AIR

Les Colonies de Vacances et œuvres du Grand Air ne sont pas de simples auxiliaires du Préventorium. Elles tiennent une place considérable dans l'armement antituberculeux. Leur action combinée avec celle d'un Préventorium, même modeste, donne des résultats de la plus haute importance, dans la préservation antituberculeuse.

Les Colonies de Vacances et œuvres du Grand Air demandent ainsi que le Préventorium à être mises au point.

Par envoi au grand air, il ne faut pas comprendre ces départs hâtifs d'enfants des villes à la mer ou à la campagne avec retour le jour même ou le lendemain, voire au bout de trois ou quatre jours, départs si fréquents au moment des fêtes et des grandes vacances.

Les trains de plaisir et les troup courts séjours ne donnent pas de repos, bien au contraire, aux prédisposés à la tuberculose. Ne sont pas de véritables œuvres du grand air, les colonies de vacances où les directeurs placent la conquête de l'esprit des enfants avant l'amélioration de leur corps. Ne méritent pas le titre de colonies de vacances, les œuvres qui conduisent les enfants militairement, leur font faire de longues courses, développent à outrance les exercices physiques, et tiennent plus de la société de gymnastique que de l'œuvre du grand air. Ne rentrent pas dans notre catégorie, les colonies qui prennent au hasard les enfants pauvres, et risquent de laisser dans le foyer dangereux urbain, les prédisposés à la tuberculose, alors qu'elles dirigent vers la campagne ou la mer, des enfants vivant dans un excellent milieu, pour qui ce voyage sera un luxe et non une nécessité.

La vraie colonie de vacances choisit les enfants à préserver parmi les fils et les filles sains de tuberculeux, les anémiques, les convalescents de maladies graves, les mal logés, les mal nourris, en un mot les prédisposés à la tuberculose.

La colonie idéale préfère les enfants faibles, derniers de leur classe, aux enfants vigoureux toujours en tête de leurs camarades.

Pour l'admission des enfants, cette colonie se fie à l'avis du médecin examinateur, et non à la recommandation de telle personne influente ou charitable.

Les enfants à qui l'air pur est le plus nécessaire, et qui peuvent le trouver le moins difficilement avec leurs propres moyens, sont examinés au départ et au retour. D'après l'avis médical ils seront envoyés à la mer, à la campagne, ou à la montagne et non en bloc ici ou là, selon les ressources de l'œuvre.

Quand l'œuvre dispose d'un faible budget, elle choisit sa colonie à la campagne qui n'est dangereuse pour aucun enfant.

D'autres questions préoccuperont les Directeurs d'œuvres du Grand Air: la surveillance des enfants, leur mode de placement en internat ou familial, etc. Le soin de ces détails est laissé à l'initiative de chacun. Le caractère de l'œuvre n'a en effet aucun intérêt en soi, pourvu que le but principal soit l'amélioration physique des enfants.

Ce qui importe, est le recrutement et l'examen des enfants, questions d'ordre absolument médical, sans lesquels les colonies de vacances deviennent de simple promenades, où la santé de l'enfant passe au second plan.

Telle est la façon d'entendre la colonie de vacances, œuvre du grand air.

LE BIEN-ÊTRE GUÉRIT LA TUBERCULOSE

Le Préventorium moderne d'une action si étendue, et la cure d'air préventive pour l'enfance menacée, donneront des résultats merveilleux, le jour où l'on aura décidé à en tenter l'expérience sur une population importante.

Aidés de ces deux organisations créées par l'initiative privée, les pouvoirs publics peuvent, s'ils veulent bien tenir la main à l'exécution des lois d'Assistance, d'Hygiène et de Travail, diminuer la tuberculose d'une façon notable en peu d'années.

Cela est si vrai que des résultats convenables ont été obtenus avec des Dispensaires-Préventoriums et des Colonies de Vacances créés hâtivement, sans ressources suffisantes, ne réalisant que partie de leur programme, et limitant malgré eux l'action préventive.

Et cependant des victoires importantes, restent à l'actif de ces organisations anti-tuberculeuses incomplètes.

Certains foyers tuberculeux ont rétrogradé, d'autres ne se sont plus développés et des enfants fortement prédisposés, anémiques,

sont maintenant de solides gaillards pleins de santé et de vie ; des salaires furent regagnés, du travail a pu être accompli par ces malades guéris maintenant, des logements propres et salubres remplacent les taudis où ils contractèrent la tuberculose : le mal n'a pas atteint ceux qu'il guettait, des vies humaines ont été conservées.

N'est-ce pas là un fait social d'une très haute portée ?

Et puisqu'on éprouve tant de difficultés à attaquer de front le fléau tuberculeux, à démolir les maisons insalubres, à aérer les ateliers, à augmenter les salaires, à diminuer les heures de travail, à transformer rapidement les habitudes ; puisqu'il est fou de songer à une victoire absolue, et que la Cité de l'Avenir où tout sera " joie et santé " est encore si lointaine, pourquoi ne pas réaliser tout de suite, ce qui est possible ?

Les lois existantes, aidées du Préventorium Anti-Tuberculeux, et des Colonies de Grand Air, formeront la première étape vers le Bien-Etre qui seul guérira l'Humanité de la Tuberculose.

REVUE GENERALE

EDUCATION SEXUELLE (1)

Faut-il instruire les enfants des choses sexuelles?

La question intéresse tous les médecins et, aujourd'hui ou demain, chacun de nous est appelé à formuler là-dessus son avis.

Théoriquement, il ne semble pas qu'on puisse répondre non ; car, si nous ne donnons pas cet enseignement, il se fera sous le manteau, déformé, sensuel, graveleux et fortement corrupteur.

Que chacun évoque ses souvenirs de lycée — surtout s'il fut interne — et il se rappellera que, même avant la puberté, il connaissait, peu ou prou, tout du mystère génital ; il avait appris ce qu'était le coït, il voyait pratiquer la masturbation, et des camarades pervers ne se gênaient pas devant lui dans leur manège homosexuel. Il savait donc tout, il savait même plus qu'il n'y avait ; car, lorsque l'imagination n'est pas corrigée par une expérience positive, elle s'égaré aisément, et, dans les contes de jeunes adolescents, les fantaisies les plus stupéfiantes se donnent libre carrière.

(2) Dans *Tablettes médicales mobiles*, par le Dr Toulouse.

Le danger de cet enseignement clandestin est d'être transmis par des ignorants de ne pas avoir de contrôle et de se laisser uniquement diriger par les sourdes incitations de l'instinct. C'est un peu comme si l'on frappait d'interdiction l'enseignement public de la médecine; il se continuerait — mais avec quelle déformation! — dans les officines de charlatans.

* * *

Précisons ce danger. L'instruction sexuelle secrète aboutit à ceci :

Le coït, l'onanisme, l'homosexualité, la bestialité sont placés sur le même rang, également prohibés et également tenus comme impurs, si bien que les plus indociles se livrent de l'un à l'autre ébat, sans faire de distinction morale précise. Il suit encore que toutes les maladies transmises à cette occasion sont indistinctement hontuses et soignées, en cachette, au détriment de la santé publique.

Et il se crée ainsi, entretenues et fixées par les excitations psychiques de la masturbation, des habitudes mentales qui ancrent des perversions — homosexualité, fétichisme — dont l'origine est dans l'établissement de rapports faux, anormaux, entre les divers termes de l'instinct sexuel.

L'infraction à ces défenses devient un acte d'indépendance méritoire — et pareillement toutes les conséquences; ainsi, la première blennorrhagie est-elle fêtée à l'égal d'un baccalauréat. Le préjugé est si fort qu'il combat plus tard l'instruction scientifique, à tel point que les étudiants en médecine s'exposent par gageure, d'un cœur léger, à la syphilis dont quinze ans plus tard — devenus paralytiques généraux — ils mourront en pleine force de production et de talent.

A l'opposé — et cela est surtout vrai pour les jeunes filles — les poètes enseignent une physique erronée de l'amour, spiritualiste, chimérique, insoucieuse et de ses conditions physiologiques et de ses excitants nécessaires, et du blasement inéluctable des désirs masculins, et de la lenteur d'éveil des sens de la femme et de son inconscience absolue de l'acte de ses maux. Or, ces notions, également pernicieuses parce qu'également fausses, créent des malentendus et des haines, facilitent des contagions cyniques, aboutissent, enfin, à des désunions, au malheur d'époux mal informés.

* * *

C'en est assez. Il faut obligatoirement instruire. Comment, en pratique? Dans mon dernier livre: *Comment former un esprit*, j'ai dit, à titre d'exemple, de quelle manière on pouvait le faire et j'ai donné des indications qui constituent plutôt une méthode qu'une instruction totale. D'aucuns trouveront encore cette instruction incomplète, trop voilée. Mais chaque éducateur reste libre de développer, de préciser cette exposition. Où est la difficulté? Où serait le mal.

Les sceptiques craindront qu'il en soit de cet enseignement comme de l'enseignement des sciences naturelles, dont nos lycéennes sortent incapables "de saisir les mystères de la petite et de la grande circulation." Et après? Faut-il, pour cela, ne plus le poursuivre? Il paraît plus logique de chercher à perfectionner la méthode.

La meilleure leçon serait, là comme partout, une éducation pratique. On a fait remarquer que le procédé est inapplicable en l'espèce. Est-ce à dire qu'on ne peut rien apprendre d'utile là-dessus par la pure théorie? Mais n'avons-nous pas tous, sur beaucoup de faits chimiques, physiologiques, bactériologiques, des notions théoriques dont nous nous servons assez bien? Elles sont de second ordre, et par là inférieures — surtout pour la création — c'est entendu; mais elles valent cependant plus que les traditions grossières des rebouteurs.

* * *

En vérité, on est méfiant parce qu'on ne veut pas être de ceux "qui croient encore à l'influence décisive de l'éducation sur le caractère et la formation intellectuelle de l'enfant." Mais ceux qui me paraissent attardés, ce sont ceux *qui croient encore aux influences décisives* de la prédisposition,, de l'hérédité, de l'atavisme. C'est la vieille et simple doctrine qui, dans les études neurologiques, a confondu, tout le siècle dernier, l'hérédité pathologique et l'imitation, qui a négligé systématiquement l'étude des causes directes dans la genèse des psychoses et des névroses, et qui conçoit mal que la syphilis puisse amener le tabes et la paralysie générale; qui, en anthropologie, suscite la conception du criminel-né

et qui, en sociologie, a créé une mentalité congénitale de races et même de classes, comme si l'éducation ne faisait pas tout — ou presque — dans la formation d'un Germain, d'un bourgeois, d'un apache, d'une prostituée! Non, il n'y a vraisemblablement rien d'organique dans les habitudes amoureuses des Latins. Le plus pur Parisien élevé dans un milieu anglo-saxon se trouvera moins coureur de femmes que son frère laissé dans la rue Montorgueil; mais il sera peut-être disposé à quelque inclination homosexuelle. Tout cela est, en définitive, d'ordre pédagogique.

* * *

Rien ne s'oppose donc à entreprendre rationnellement l'éducation sexuelle des pubères; et c'est notre devoir, à nous médecins, de nous y employer. Appliquons-nous à dépouiller du préjugé mystique ces organes, cette fonction, cet acte, à les mettre à leur rang de rouage de la vie végétative — chez l'homme l'urètre sert aux deux usages — alors ils n'exciteront pas plus que les autres notre curiosité de gaudriole et ne seront pas moins que les autres tenus cachés.

Au fond, l'obstacle n'est là qu'un sentiment et nullement une raison. Et lorsque l'hésitant dit: " Ah! depuis que j'ai des enfants, je suis plus embarrassé," il prouve que le sentiment, mais sans autre raison, est naturellement devenu plus fort en lui.

Enfin, il suffit, à défaut d'autres avantages apparents, que ce soit la vérité, pour que nous nous efforcions de nous soumettre à elle et non de la soumettre à nous; car je ne connais pas d'utilité à cette opposition, qui menace nos intérêts les plus certains. Aussi auraient-ils pour un temps à en souffrir, et ce n'est pas le cas! Il n'en faudrait pas moins que les enfants soient pliés de bonne heure à sa discipline; tous — et eux avant — nous devons, si nous voulons vivre et croître, nous adapter d'abord à la réalité.

HYGIENE PUBLIQUE

LA DÉCLARATION DES MALADIES CONTAGIEUSES

Le conseil d'hygiène de la p. q. a depuis longtemps, fait adopter par le gouvernement des statuts et règlements que la plupart des médecins semblent ignorer complètement.

Nous connaissons des municipalités, dans les environs de Montréal, où on tolère un état de choses véritablement désastreux pour la santé publique.

Les maladies contagieuses existent à l'état endémique dans certaines localités; les enfants malades ou infectés continuent de fréquenter impunément les écoles au vu et sus des autorités municipales de l'endroit qui ne s'en préoccupent pas.

Cette façon d'agir constitue un véritable danger public contre lequel nous élevons la voix.

Dans le but d'éclairer un peu les autorités médicales et municipales intéressées, nous publions quelques passages des règlements provinciaux qui nous régissent dans la Province de Québec.

On y lira que, non-seulement les médecins, mais même les municipalités sont obligés, sous peine d'amendes, d'observer ces règlements.

Nous croyons savoir, d'autre part, que les autorités provinciales seraient décidées de sévir, comme la loi les y autorise, contre les récalcitrants — médecins ou municipalités.

Avis donc aux intéressés. Il suffit d'une plainte déposée par un contribuable pour que la poursuite prenne effet.

Il y a, nous le savons, des médecins qui négligent ou refusent de déclarer les maladies contagieuses dans le but de se faire une popularité que nous qualifions de malsaine.

C'est mal comprendre la responsabilité qui incombe au médecin comme hygiéniste et comme éducateur public.

Nous espérons qu'on voudra bien se conformer aux règlements sans y être forcés par des poursuites judiciaires.

MALADIES CONTAGIEUSES CHEZ LES HOMMES (1)

§ 1 — *Déclaration*

Articles 1, 2, 3. (Ces articles étant moins explicites que les dispositions similaires contenues dans la Loi d'hygiène de 1901, nous reproduisons ici cette loi.)

[Extrait de la Loi d'hygiène publique de Québec, 1901.

" 50. Lorsqu'un chef de famille ou le chef d'un établissement quelconque constate qu'une personne habitant sa résidence ou l'établissement dont il a le contrôle a la variole, (a) le choléra asiatique, la peste, le typhus, la diphtérie, le croup, la scarlatine, la fièvre typhoïde, la rougeole, la tuberculose ou la lèpre ou tout autre maladie que le conseil d'hygiène a désignée par règlement, il doit, sous vingt-quatre heures, le notifier à l'autorité sanitaire municipale de la localité dans laquelle il réside ou à son établissement.

“ 51. Lorsqu'un médecin constate qu'une personne, qu'il a été appelé, à visiter, est atteinte d'une des maladies visées par l'article 50, il doit, sous vingt-quatre heures, le notifier à l'autorité sanitaire municipale de la localité dans laquelle réside ou se trouve cette personne.

“ 52. La notification faite par une des personnes qui y est tenue, libère les autres de le faire.

“ Toute personne tenue de faire cette notification exigée par les articles 50 et 51 est passible si elle néglige de le faire, d'une amende n'excédant pas vingt piastres par jour, pour chaque jour que dure sa négligence.

“ 53. L'autorité sanitaire municipale est tenue de notifier au Conseil d'hygiène, par lettre recommandée déposée au bureau de poste dans les vingt-quatre heures après en avoir obtenu connaissance en vertu des dispositions des articles 50 ou 51, ou autrement, le premier, cas d'une des maladies énumérées dans l'article 50 qui se déclare dans la municipalité, et de lui fournir, tant que la maladie existe, tous les huit jours, ou plus souvent si le Conseil d'hygiène le demande, un état indiquant le nombre des nouveaux cas constatés, ainsi que le chiffre de ceux qui sont morts, guéris ou encore malades.” *L'égalité* : §20 par jour d'infraction.]

3a. Outre les maladies nommément désignées dans l'article 50 de la Loi d'hygiène publique de Québec, 1901, comme devant être déclarées à l'autorité sanitaire municipale, lorsqu'un chef de famille ou d'un établissement quelconque dont il a le contrôle, constate qu'une personne, habitant son logis, ou l'établissement dont il a le contrôle, est atteinte de varicelle ou de méningite cérébro-spinale, il doit en notifier, dans les vingt-quatre heures, l'autorité sanitaire municipale de la localité où il se trouve.

Lorsqu'un médecin constate qu'une personne qu'il est appelé à visiter est atteinte de varicelle ou de méningite cérébro-spinale, il doit en notifier dans les vingt-quatre heures, l'autorité sanitaire municipale de la localité dans laquelle se trouve cette personne.

Pour toute infraction à ce règlement, le délinquant devient passible d'une amende de vingt piastres.

§ 2 — Isolement, quarantaine.

8. Toute personne malade de variole, de choléra asiatique ou de typhus doit être isolée, avec ses gardes-malades, dans une chambre séparée, si il y en a une, et rien ne doit être sorti de cette chambre, pendant tout le temps que le malade reste contagieux, sans avoir été préalablement désinfecté de la manière décrite dans la cédulo D; et, outre cette isolement du malade dans une chambre séparée, la maison et toutes les personnes qui y demeurent doivent être mises en quarantaine. (a)

9. Toute personne malade de diphtérie, de croup, de fièvre scarlatine ou de méningite cérébro-spinale doit être isolée, avec ses gardes-malades, dans une chambre séparée, si il y en a une, et rien ne doit être sorti de cette chambre, pendant tout le temps que le malade reste contagieux, sans avoir été préalablement désinfecté de la manière décrite dans la cédulo D. (a)

(a) Variolo comprend varioloïde, qui est une forme bénigne de variole.

(a) L'isolement est la première barrière à opposer à l'envahissement des

Quand il n'y a pas, dans la maison, de chambre séparée où le malade contagieux puisse être isolé, la maison et toutes les personnes qui y demeurent doivent être mises en quarantaine.

9a. Lorsqu'il s'agit de diphtérie, l'isolement du malade sera maintenu jusqu'à ce qu'il se soit écoulé au moins dix jours depuis la disparition des dernières membranes dans la gorge. Toute infraction à cet article rend passible d'une amende de vingt dollars.

10. Quand il y a un cas de variole, de choléra asiatique, de typhus, de diphtérie, de croup, de fièvre scarlatine ou de méningite cérébro-spinale dans une maison, le Conseil municipal ou son bureau d'hygiène doit faire appliquer, sur un endroit visible de la façade de cette maison, une affiche indiquant la nature de la maladie. (b)

Le Conseil municipal ou son bureau d'hygiène peuvent, seuls, enlever ou faire enlever cette affiche, et ce, seulement après que la désinfection a été faite telle que prescrite par l'article 22.

10a. Tout médecin appelé auprès d'un malade qu'il reconnaît atteint d'une maladie contagieuse peut, aussitôt le diagnostic fait, aller chez la maison et ordonner l'isolement requis par la loi d'hygiène ou par les règlements faits sous son empire, mais sans être dispensé de notifier l'autorité sanitaire municipale, tel que le requièrent la dite loi et les dits règlements.

11. Lorsque la variole s'est déclarée dans une maison toutes les personnes y résidant ou qui se sont trouvées en contact avec le malade, doivent être immédiatement vaccinées, à moins qu'elles ne l'aient été depuis moins de sept ans et qu'elles en fournissent la preuve. (c).

maladies contagieuses. C'est le moyen le plus sûr et le plus direct d'empêcher leur propagation. Aussi, l'isolement des malades contagieux est-il, aujourd'hui, universellement reconnu comme d'une absolue nécessité, et comme le premier devoir à remplir lorsqu'une de ces maladies se déclare dans une famille.

Pour bien faire cet isolement, on choisit une chambre située à l'étage le plus élevé de la maison : chambre spacieuse, exposée au soleil et facile à aérer. Avant d'y transporter le malade, on a le soin d'enlever tous les tapis, rideaux, vêtements, meubles inutiles et autres objets superflus. Le garde-malade porte des vêtements de coton qui sont plus facilement lavés que ceux de laine. Les écoulements de la gorge, de la bouche ou du nez sont reçus ou sur des chiffons, que l'on brûle immédiatement ou dans un vase contenant des désinfectants, (voir cédule D). Les selles sont reçues dans des vases contenant des désinfectants, (cédule D). Les vêtements, serviettes, linges de lit, etc., qui ont servi au malade sont plongés, aussitôt après avoir été enlevés et avant de les sortir de la chambre, dans un seau ou cuvier contenant une solution désinfectante, (cédule D). L'isolement du malade et de son garde-malade cesse qu'après leur désinfection.

(b) Ces affiches sont fournies, à demande et gratuitement, par le Conseil d'hygiène.

(c) Comme la Loi d'hygiène publique confère à tout Conseil Municipal le pouvoir de rendre la vaccination obligatoire dans les limites de sa juridiction le Conseil d'hygiène de la Province recommande fortement aux Conseils Municipaux de voir à ce que les enfants soient vaccinés peu de temps après leur naissance, d'encourager la vaccination et la revaccination des adultes, et lorsque la localité est menacée par la variole, de pourvoir à la vaccination gratuite des pauvres.

§ 4. — *Ecoles.*

18a. Chaque fois qu'un maître d'école a raison de croire que la variole, le choléra asiatique, le typhus, la diphtérie, le croup, la fièvre scarlatine, la méningite cérébro-spinale, la rougeole ou la varicelle existe dans la demeure d'un de ses élèves, il doit refuser l'entrée de l'école à cet élève, tant qu'on ne lui a pas présenté un certificat, signé par un médecin, établissant qu'une telle maladie n'existe pas dans telle demeure. Toute infraction à ce règlement est passible d'une amende de vingt dollars.

19. Lorsqu'il est à la connaissance d'un Conseil municipal que la variole, le choléra asiatique, le typhus, la diphtérie, le croup, la fièvre scarlatine, la méningite cérébro-spinale, la rougeole ou la varicelle existe dans une maison, ce Conseil municipal doit en avertir le chef de chaque école fréquentée par des personnes, de cette maison ; et les chefs de ces écoles ne doivent pas y admettre ces personnes, tant qu'elles ne leur ont pas présenté un certificat du Conseil municipal ou de son bureau d'hygiène.

Cette personne doit voir à ce que ceux qui sont chargés de l'entretien des vaches, de la traite du lait, de la manipulation des vaisseaux destinés à le contenir, de la vente ou de la distribution du lait, n'aient aucun accès dans la maison infectée, ni eux, ni le lait, ni les vaisseaux, et n'aient aucune communication, soit directe, soit indirecte, avec les personnes qui demeurent dans cette maison.

Cette surveillance doit être maintenue pendant tout le temps que dure la maladie, et jusqu'à ce que le médecin de la famille ait déclaré, par certificat, la maladie terminée, si c'est un cas de fièvre typhoïde ou de rougeole, et jusqu'à ce que le Conseil municipal ou son bureau d'hygiène ait donné un certificat de désinfection, si c'est un cas de variole, de choléra asiatique, de diphtérie, de croup, de fièvre scarlatine ou de méningite cérébro-spinale.

17. Lorsqu'un cas de variole, de choléra asiatique, de typhus, de diphtérie, de croup, de fièvre scarlatine ou de méningite cérébro spinale s'est déclaré dans une maison, aucune des personnes qui habitent cette maison ne doit prendre de l'ouvrage à domicile, soit pour le commerce, soit pour les familles ; et le chef de cette maison doit empêcher que les effets introduits dans la maison, avant l'apparition de la maladie, en soient sortis, sans avoir été préalablement désinfectés de la manière décrite dans la cédula D.

18. Personne autre que le médecin ou le ministre du culte, ne peut entrer dans une maison infectée par la variole, le choléra asiatique, le typhus, la diphtérie, le croup, la fièvre scarlatine ou la méningite cérébro-spinale tant que la désinfection proscrite par l'article 22 n'a pas été faite. (a)

(a) Les ministres du culte et les médecins voudront bien se rappeler qu'ils doivent être très prudents dans leurs rapports avec les contagieux et s'entourer de toutes les précautions nécessaires, afin de ne pas propager la contagion dans les familles qu'ils vont visiter. C'est pourquoi le Conseil d'hygiène de la Province leur recommande de ne pas s'yjourner dans une maison infectée plus longtemps qu'il est strictement nécessaire, d'éviter le trop grand contact avec les contagieux, et de ne pas aller, au sortir d'une maison infectée, dans une famille indemne, sans avoir pris toutes les précautions recommandées par l'hygiène.

Nous croyons utile après cette citation concernant la déclaration des maladies contagieuses de donner quelques renseignements sur le mode de désinfection le mieux approprié à tous les milieux.

Désinfection par le gaz formaldéhyde.

(La formaline, liquide dont on fait usage pour la production de ce gaz, est une solution saturée du gaz formaldéhyde; elle doit en contenir pas moins de 35 % au poids. Les quantités prescrites dans cette cédula sont calculées pour de la formaline ainsi titrée.)

Pour la fumigation d'un appartement.

1ère Méthode: Vaporiser au moyen de la chaleur pas moins de 8 onces de formaline pour chaque 1000 pieds cubes d'espace, employant un des appareils que le Conseil d'hygiène de la province pourra approuver de temps à autre.

2ème Méthode: Suspendre des draps par un de leurs coins, dans la chambre à désinfecter, et puis arroser (humecter) ces draps avec de la formaline, en employant pas moins de 8 onces pour chaque 1000 pieds cubes de la chambre.

3ème Méthode: Dégager le gaz formaldéhyde en versant la formaline sur du permanganate de potasse bien pulvérisé au préalable, employant pour chaque 1000 pieds cubes d'espace, 8 onces de formaline et 2½ onces de permanganate de potasse.

Quelle que soit celle des trois méthodes ci-dessus que l'on emploie, toutes les crevasses, fentes, trous et fissures devront au préalable avoir été soigneusement bouchés, au besoin, par des bandes de papier bien collées. La chambre restera fermée pendant 6 à 24 heures.

Pour désinfecter des vêtements ou autres effets qui n'ont pas été traités par les méthodes ci-dessus ou qui requièrent un traitement spécial:

1ère Méthode: Arroser les vêtements ou effets avec de la formaline, puis les mettre en pile pour 6 heures.

2ème Méthode: Les faire tremper pendant 15 minutes dans une cuvette contenant 1½ once de formaline pour chaque gallon d'eau.

Pour vaporiser sur les meubles, pour mêler aux restants de nourriture, aux évacuations, etc.: Se servir d'une solution de 1½ once de formaline pour chaque gallon d'eau.

Pour les bains, la désinfection des mains, etc.: Se servir d'une solution de formaline, ½ once pour chaque gallon d'eau.

Nous ajoutons quelques renseignements supplémentaires concernant l'hygiène dans les écoles au point de vue de l'aération, de la ventilation, etc.

Etablissements éducationnels.

63a. Le terrain sur lequel est érigé un établissement éducationnel sera drainé à la satisfaction de l'autorité sanitaire municipale.

69b. Il ne sera admis dans une salle de classe ou d'étude que le nombre voulu d'élèves, y compris le professeur ou le surveillant, pour qu'chaque d'eux ait un minimum de cent cinquante pieds cubes d'air, et que la superficie totale du plancher soit en raison de quinze pieds carrés par tête au moins.

69c. Dans toute construction nouvelle, la hauteur des salles de classe ou d'étude sera de dix pieds au moins.

69d. Le vestiaire sera entièrement séparé et en dehors des salles de classe ou d'étude.

69e. Dans toute construction nouvelle, les salles de classe ou d'étude et les dortoirs ne devront pas avoir leur exposition au nord, à moins qu'il y ait, dans ces salles ou ces dortoirs, des fenêtres sur une autre façade, qui permettent au soleil d'y pénétrer. (a)

69f. La température des salles de classe ou d'étude ne devra pas s'abaisser au-dessous de 65° Farenheit ni s'élever au-dessus de 70° Farenheit.

69g. La surface vitrée des fenêtres, dans les salles de classe ou d'étude, sera égale au quart au moins de la surface du plancher; cependant, pour les constructions déjà existantes, une proportion de un sixième sera tolérée.

69h. Dans toute construction nouvelle, la distance entre le linteau des fenêtres et le plafond ne sera pas de plus d'un pied, et la distance entre le bas de la fenêtre et le plancher, sera d'au moins quatre pieds. Si l'éclairage doit être unilatéral, la largeur de la salle de classe ou d'étude ne sera pas plus d'une fois et demie la hauteur de la fenêtre mesurée du linteau au plancher.

69i. Les élèves seront placés de manière à ce que la plus grande quantité de lumière leur arrive latéralement et à gauche. Ils ne devront jamais recevoir la lumière en face.

69j. Les fenêtres des salles de classe ou d'étude devront être ouvertes pendant au moins une demi-heure après la sortie des élèves.

69k. Pendant que les salles de classe ou d'étude seront occupées par les élèves, on devra y faire introduire, par minute et par tête au moins vingt-cinq pieds cubes d'air neuf, pris à l'extérieur de la bâtisse.

Du 15 novembre au 15 avril, l'air neuf sera, avant d'être introduit à l'intérieur, chauffé à une température de pas moins de 55° Farenheit et de pas plus de 86° Farenheit.

69l. Pour opérer la ventilation prescrite à l'article précédent, on devra employer, du 15 novembre au 15 avril, l'une des trois méthodes de ventilation artificielle suivantes : 1° ventilation par propulsion de l'air neuf; 2° ventilation par appel thermique de l'air vicié; 3° ventilation par appel mécanique de l'air vicié.

Du 15 avril au 15 novembre, on pourra employer la ventilation naturelle.

69m. La section des orifices d'entrée de l'air neuf et celle des orifices de sortie de l'air vicié sera calculée à raison de un pied carré au moins pour chaque douze élèves.

69n. Les pupitres ou tables et les sièges seront proportionnés à la taille des élèves; c'est-à-dire, la hauteur du siège devra être telle que les pieds de

(a) L'ensoleillement des pièces pendant une partie du jour est une condition essentielle de salubrité.

L'élève assis reposent sur le sol, et la hauteur du bord du pupitre ou table devra être telle qu'elle ne dépasse pas la hauteur des coudes de l'élève assis. Les sièges seront munis de dossiers.

69o. Dans un dortoir, il ne sera admis que le nombre voulu d'occupants' pour que chacun ait un cube d'air d'au moins six cents pieds.

69p. Dans une infirmerie, le cube d'air pour chaque lit sera de douze cents pieds au moins.

69q. Les prescriptions des articles 69k, 69l et 69m relativement à la ventilation des salles de classe ou d'étude, s'appliquent également aux dortoirs et aux infirmeries.

69r. L'emploi du papier à tapisser est interdit dans les constructions nouvelles.

69s. Le balayage à sec est interdit dans les établissements éducationnels

69t. Les planchers des salles de classe ou d'étude seront lavés au moins une fois par mois. Les murs et les plafonds seront lavés au moins une fois par année, pendant les vacances d'été. Si les murs et les plafonds ont été blanchis ou peints à la détrempe ou ont été tapissés, on peut remplacer le lavage par une désinfection au gaz formaldéhyde en employant ce désinfectant dans les proportions prescrites par le Conseil d'hygiène.

69u. Les règlements du Conseil d'hygiène, relatifs à l'eau de boisson, au drainage, au tuyauterie, aux lieux d'aisances, aux puisards, à la protection des murs contre l'humidité s'appliquent aux établissements éducationnels.

69v. Toute institution ou tout instituteur qui enfreindra les présents règlements, depuis l'article 69a à l'article 69u inclusivement, deviendra passible d'une amende n'excédant pas vingt dollars et d'une amende additionnelle de un dollar par jour, pour chaque jour, en sus de trente, durant lesquels l'infraction de continuera.

* * *

Ces pages sont essentielles à connaître et à retenir pour tout médecin soucieux de sa réputation et de sa responsabilité envers le public.

Nous le répétons, personne ne peut plaider ignorance de la loi, et les municipalités de la province de Québec sont sous la dépendance immédiate du conseil d'hygiène qui peut en exiger l'exécution en tout temps.

Nous demandons donc aux médecins de bien vouloir donner l'exemple.

LA RÉDACTION.

SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTREAL

Séance du 2 Mars 1909

Présidence de M. PARIZEAU

Membres présents: MM. Asselin, Benoît, Bourgoïn, Bourgeois, Brisset, Boulet, Boucher, Dufresne, De Martigny, Décarie, Ethier, Fournier, Falardeau, Foucher, Hackett, Hingston, Latreille, Lebel, Ricard, Rhéaume, Racicot, St-Pierre, Verner.

Procès-verbal. — Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

Présentations de malades. — M. Fournier présente quelques malades intéressants. Ce sont cinq cas de fractures du crâne, amenés dans le service de l'Hôpital Notre-Dame, et sur lesquels il a pratiqué l'intervention immédiate. Tous avaient des fractures complètes avec contusion cérébrale et issue de bouillie cérébrale dans la plaie; cependant, aucun ne présentait de symptômes généraux graves. Un seul est mort, à qui la trépanation avait été proposée, mais qui ne l'a acceptée que le lendemain, alors que des signes d'infection avaient commencé à se manifester.

M. Fournier s'autorisant des succès que lui a fournis cette pratique conclut que:

1° En présence d'un traumatisme de la tête, il faut toujours penser à la possibilité d'une fracture.

2° Que l'exploration immédiate ou l'intervention sanglante est souvent le seul moyen d'affirmer ce diagnostic et de prévenir les complications sérieuses.

M. PARIZEAU félicite et remercie M. Fournier de sa communication intéressante, d'abord, à cause des succès obtenus, ensuite parce qu'elle a fourni l'occasion trop rare malheureusement d'apprécier les résultats éloignés d'un traitement sur un groupe notable de malades.

MM. FOUCHER et de MARTIGNY prennent aussi part à la discussion.

MOTION

M. DÉCARIE propose et fait adopter la motion suivante:

Il est proposé par MM. Décarie, J. A. St-Denis, W. J. Derome, A. Marien, F. de Martigny, Eug. Dufresne, A. Ethier, G. E.

Beauchamp, Hackett, que l'article (32) trente-deux soit remplacé par le suivant:

Les élections du bureau ont lieu dans la première semaine de décembre.

Le nom ou les noms du ou des candidats aux différentes charges du bureau devra ou devront avoir été présentés avec le consentement des candidats par deux membres, sous forme de motion écrite à la séance de la Société qui précèdera celle pendant laquelle auront lieu les élections.

Si un seul candidat est mis en nomination pour une des charges du bureau, il sera proclamé élu à cette charge, par le président, à la première séance de décembre, immédiatement avant l'élection des autres officiers.

M. LATREILLE lit une étude excessivement intéressante sur les manifestations cliniques du corps thyroïde:

La physiologie attribuée au corps thyroïde la sécrétion d'une substance antitoxique: "la iodothyridine," antagoniste d'un autre poison qui se trouverait dans l'organisme ou serait introduit par les aliments.

L'auteur, dans sa thèse de doctorat de Paris, a fait des recherches pour savoir si le produit de sécrétion du corps thyroïde était dirigé contre les poisons élaborés par l'organisme, et si la glande thyroïde entraînait en hyperfonction quand il y avait dans l'organisme accumulation plus grande de ces poisons, du fait v. g. d'un défaut d'élimination par mauvais fonctionnement du foie et des reins: Question intéressante à élucider, car certains auteurs ne tendaient ni plus ni moins actuellement qu'à attribuer à l'insuffisance fonctionnelle de certaines glandes la sécrétion interne: surrénale, thyroïde, etc., certains phénomènes d'ordre toxique observés couramment dans les maladies organiques du foie et des reins (brightisme), tels que hypertension artérielle, œdèmes, céphalées, erysthésie, et ces auteurs, logiques avec eux-mêmes, proposaient de traiter ces symptômes par l'opothérapie.

Cependant, malgré la logique de ce raisonnement, les faits de M. Latreille, appuyés sur quarante observations cliniques avec autopsie et examen histologique des pièces, sont venus démontrer qu'il n'existait aucune relation entre l'accumulation plus ou moins considérable des poisons dans l'organisme par insuffisance fonctionnelle du foie et des reins, et les lésions d'hypo ou d'hyperfonction-

tion du corps thyroïde. Ce qui cadre bien, d'ailleurs, comme le remarque l'auteur, avec l'observation des faits cliniques, puisqu'on n'a pas l'habitude de voir les brightiques et les cirrhotiques présenter des signes fondamentaux d'hypo ou d'hyperthyroïdie.

On admettrait maintenant que le poison contre lequel est dirigé la iodothyrimine serait introduit dans l'organisme avec les aliments.

Ces deux substances se neutralisent, mais l'équilibre vient-il à être brisé, on a les manifestations cliniques des états thyroïdiens, avec aux antipodes, le myœdème pour les hypothyroïdiens et le goître exophtalmique chez les hyperthyroïdiens. Entre ces deux extrêmes, toute une série d'états intermédiaires, dont M. Latreille décrit les manifestations sous le nom de "Petits signes de l'hypo ou de l'hyperthyroïdie".

M. BRISSET, au cours de la discussion, signale le fait que pendant la grossesse, toutes les femmes voient leur glande thyroïde augmenter de volume, et que de plus, les femmes grosses, qui sont les plus sujettes aux auto-intoxications sont justement celles dont le corps thyroïde présente le moins de développement.

M. ASSELIN croit que les glandules ou "parathyroïdes" sont beaucoup plus importantes que la thyroïde elle-même, dans la sécrétion du contre-poison.

Il a éthyroïdecetisé de nombreux lapins, qui tous sont morts rapidement. Or, il se trouve que chez ces animaux, il existe des rapports anatomiques très intimes, entre la glande et les glandules et qu'il est bien difficile d'enlever l'une sans l'autre.

M. Asselin attribue ses échecs opératoires à la disparition des glandules.

M. BOURGOIS aimerait connaître les résultats du traitement de l'hyperthyroïdie par la séro-opothérapie et précisément.

M. DÉCARIE, en vue de l'intérêt de la question, propose que la discussion soit continuée à une séance ultérieure et que le goître exophtalmique fasse le sujet de rapports par un chirurgien et par un médecin.

A 10.30 hrs, la séance est levée.

Le secrétaire,

B. G. BOURGEOIS.

Séance du 16 Mars 1909

Présidence de M. VILLENEUVE

Membres présents: Messieurs Villeneuve, Bourgeois, Latreille, F. de Martigny, Gareau, Dion, Fournier, Falardeau, Décarie, Boucher, Brisset, Grenier, Cléroux, Malouf, Hingston, Bourgoin, Verner.

En l'absence du président et du vice-président, M. Villeneuve est élu président pro tempore.

Procès-verbal. — Le rapport de la séance précédente est lu et adopté.

Présentation de pièce. — M. F. de Martigny présente un fibrome utérin suppuré, qu'il a enlevé à une femme de 43 ans. La tumeur évoluait en silence, sans troubler la malade. Celle-ci, au cours de l'automne 1907, contracte une fièvre typhoïde, et son médecin, le Dr Dion, découvre, en l'examinant, la masse abdominale, qu'il juge pour le moment inoffensive. Sa dothiéntérie suit un cours normal, et dure six semaines, mais bientôt la convalescente fait des poussées fébriles et ressent des douleurs dans le bas-ventre; les symptômes s'aggravent et nécessitent l'opération, en mai 1908. La malade est guérie, elle avait un fibrome utérin extracavitaire, suppuré, adhérent au péritoine et à l'intestin.

Ce qui fait l'intérêt du cas, dit en terminant le Dr de Martigny, c'est sa rareté: Pozzi ne cite, en effet, qu'un seul cas de fibrome utérin, opéré et guéri.

Sur proposition du Dr de Martigny, le Dr Latreille accepte de faire l'examen histologique de la pièce et de faire rapport.

Téatologie. M. BRISSET fait une étude sur la classification des monstres, dont il présente deux spécimens très intéressants.

Le premier, venu à terme, chez une jeune fille de 15 ans, sans antécédents particuliers, est un monstre unitaire autosite hypéréncéphalique, avec canal vertébral intègre, et cerveau, complètement hernié, qui s'étale en appendice sur un crâne très atrophié.

L'accouchement, aidé de la version, fut difficile, car l'enfant était gros, en plan latéral, et retenu par les contractions de l'anneau de Bandl.

Le toucher préalable donnait la sensation d'une masse molle, ayant les caractères du placenta praevia, mais sans cotylédons, ce qui pouvait laisser deviner une présentation de cerveau hernié.

L'autre monstre est un unitaire autosite sphéno-céphalique, pou-

vant compter cinq mois de vie intro-utérine. Le type en est rare. Geoffroy St-Hilaire ne l'a rencontré que chez le mouton. Il présente les malformations suivantes: le crâne, ployé à la région palatine, fait se rapprocher les dents de la ligne médiane; les oreilles voisines aussi l'une de l'autre, ont une caisse de tympan commun, le nez est effilé et allongé, l'apparence de la bouche est celle d'un bec d'oiseau.

M. DÉCARIE félicite le conférencier et ajoute quelques remarques sur les divers processus tératogéniques, qui sont à l'origine de ces difformités.

M. LATREILLE, durant son séjour à Bandeloeque, eut l'occasion de voir deux monstres exencéphaliens. Pinard croyait possible le diagnostic de ces cas, pendant la grossesse, et citait parmi les symptômes: l'hydramnios considérable, la mauvaise présentation et surtout les mouvements convulsifs du fœtus, perceptibles à la palpation. Le Dr Latreille demande au Dr Brisset, s'il n'a pas relevé ces symptômes.

Le Dr BRISSET répond, que n'étant pas prévenu, au moment de l'examen, il n'a pas recherché les mouvements convulsifs, qui peuvent d'ailleurs survenir au cours de plusieurs maladies fœtales. Tant qu'au plan latéral, il n'est pas une coïncidence, mais le fait de la monstruosité: le fœtus n'ayant pas de sommet, se met en position indifférente, ce qui veut dire position latérale. Enfin, la malade avait beaucoup d'hydramnios, et l'examen n'était possible que par voie vaginale.

Alcoolisme et folie. — Le Dr Dion termine l'ordre du jour, par la lecture d'un travail de statistiques sur les rapports de l'alcoolisme avec la folie. Ses observations portent sur 847 aliénés mâles. Il a retracé 319 buveurs modérés ou immodérés, sur un total de 689 malades, à antécédents personnels connus, soit une proportion de 46.29 p. c. Mais l'alcoolisme de l'individu n'est pas l'unique facteur, dans la pathogénie des divers états mentaux, et le plus souvent, il faut remonter à l'ascendance pour en découvrir l'origine première, comme le prouve la statistique suivante: en effet, sur l'ensemble des cas observés, et dont les antécédents héréditaires sont connus (soit 585), 42.29 p.c. subissent l'hérédité alcoolique directe, associée ou non à l'hérédité mentale ou nerveuse; 18.01 p. c., l'hérédité alcoolique seule et 11.96 p.c. l'hérédité alcoolique collatérale, associée ou non à l'hérédité mentale ou nerveuse.

Les patientes recherches du Dr Dion établissent que si l'alcool est funeste pour le cerveau des individus primitivement non tarés, il devient foudroyant, même à doses modérées, pour l'intelligence de ceux dont la souche est malade ou empoisonnée.

Le président, M. Villeneuve, félicite l'auteur. Son travail est le premier du genre dans la province de Québec; il abonde dans ses conclusions. La statistique, ajoute-t-il, serait encore plus lamentable, si nous connaissions davantage les antécédents des aliénés. En les recherchant, avec un soin spécial, depuis le début de la présente année, il a constaté que 50 p.c. des cas de folie observés, dépendent de l'alcoolisme chez l'individu ou les ascendants. Le Dr Villeneuve termine, en rapportant l'histoire d'une famille de neuf enfants, dont le père, buveur par intervalles, avait donné naissance à quatre idiots, dans ses crises éthyliques, et à cinq enfants, sains d'esprit, dans ses moments de sobriété.

A 11 hrs la séance est levée.

Ludovic VERNER, M.D.

Séance du 6 Avril 1969

Présidence de M. PARIZEAU

Membres présents: MM. LeSage, Brisset, Racicot, Beauchamp, Parizeau, Verner.

Après lecture et adoption du procès-verbal, M. LeSage se lève et prononce l'éloge funèbre du vieux professeur, le Dr Durocher, que la mort vient de frapper. L'Université perd en lui, un ami sincère et dévoué, et la profession l'un de ses membres les plus distingués.

A cette occasion, l'assemblée vote des résolutions de condoléance avec prière de les communiquer à la famille, et la séance est ajournée.

Ludovic VERNER, M.D.

EXCELLENTE OCCASION POUR UN MEDECIN

MÉDECIN, habitant à une légère distance de Montréal, dans un endroit ravissant — rivière, chemin de fer, téléphone, télégraphe — désirerait entrer immédiatement en négociations avec quelque confrère. Lui assurerait un revenu annuel de \$1500 à \$1800.

Adressez: CLAUDE, *L'Union Médicale*.

ANALYSES

MEDECINE

L'artério-sclérose. Nouvelle théorie pathogénique, Traitement par le silicate de soude. (SCHEFFER, de Saint-Etienne. *Archives générales de médecine*, juin 1906.)

Dans la première partie de ce mémoire, l'auteur résume brièvement les données acquises sur l'anatomie pathologique, l'étiologie, les symptômes, l'évolution de l'artério-sclérose.

Dans la deuxième partie, il expose et critique les différentes théories pathogéniques en même temps qu'il formule celle qui lui est personnelle. Paraissant ne pas tenir compte du courant d'idées actuel qui tend à séparer nettement l'athérome de l'artério-sclérose, le Dr Scheffer admet que l'artério-sclérose et l'athérome constituent des lésions identiques, variables seulement du fait de la différence de structure des parois vasculaires où elles se manifestent.

Ces lésions scléreuses ou athéromateuses, sont exclusivement produites par l'action sur les parois artérielles de poisons ou de toxines diverses.

Indépendamment de leur pouvoir sclérogène, ces poisons ou toxines peuvent d'ailleurs avoir des effets vaso-constricteurs (adrénaline, plomb, tabac, toxines alimentaires) ou, au contraire, hypotenseurs (toxines typhique, tuberculeuse), ce qui rend compte des faits observés par Ferrarini et Rivat. L'hypertension, quand elle existe, favorise et active la production des lésions scléreuses et exagère les troubles fonctionnels. Ce qui explique le succès de la médication hypotensive.

Le rôle de la prédisposition héréditaire ou individuelle n'est pas non plus à dédaigner. Cette prédisposition — et c'est là le rôle le plus intéressant en même temps que le plus discutable de la thèse soutenue par l'auteur — à l'artério-sclérose est due à un trouble dans la minéralisation de l'organisme consistant essentiellement en un défaut de silice.

Ce déficit siliceux a pour résultat de favoriser la production du tissu fibreux (d'où lésions scléreuses), et de faciliter la fixation des carbonates de chaux dans l'organisme (d'où l'athérome). D'après cette théorie, ce défaut favoriserait aussi la production de toxines et diminuerait la vitalité des tissus.

Sans insister davantage sur l'hypothèse de M. Scheffer, on peut signaler, d'après lui, que le traitement silicaté présente une innocuité absolue et ne rencontre pas de contre-indication.

Le fait qui attire le plus l'attention chez les malades traités par le silicate de soude, c'est l'abaissement de la tension artérielle quand il y a hypertension.

Après 15 à 30 jours de traitement silicaté, régulier, on peut dire que l'abaissement de la pression artérielle est à peu près constant. Celle-ci reste normale, ou même un peu au-dessous de la normale, tant que l'on continue l'absorption du remède.

L'hypertension ne se reproduit que lentement quand on cesse le traitement, et au bout d'un temps éminemment variable dans chaque cas particulier.

Les symptômes ressortissant à l'artériosclérose cérébrale, vertiges, céphalée, sont ceux qui sont le plus rapidement amendés, même si les malades n'ont pas d'hypertension artérielle, ce qui prouve tout au moins que l'efficacité du remède ne tient pas uniquement à son action sur la pression artérielle.

Quand il existe de l'albumine, celle-ci disparaît ou du moins diminue notablement.

L'efficacité du traitement siliceux est très nette vis-à-vis des crises d'angine de poitrine, la dyspnée d'effort; mais les résultats favorables ne s'observent qu'après une assez longue période de traitement, ce qui oblige à employer comme traitement d'urgence les médicaments classiques (trinitrine, nitrite de soude).

Sous l'influence du traitement siliceux, l'état général se relève. Dans presque tous les cas, les malades accusent une sensation de mieux-être et une notable augmentation des forces.

Quelle que soit sa remarquable efficacité il ne faut pas cependant demander au traitement siliceux de donner des résultats dans des cas absolument désespérés.

C'est au contraire dans la préscélérose qu'on reconnaîtra aisément son efficacité.

Voici maintenant quelle est sa posologie.

Le silicate de soude se présente dans le commerce sous la forme d'un liquide sirupeux (silicate de soude à 35°), analogue comme aspect au silicate de potasse ou liqueur des cailloux.

Il est miscible à l'eau en toutes proportions.

C'est ce silicate de soude à 35° qui a été toujours employé et les doses indiquées s'entendent pour le silicate sirupeux et non pour le silicate anhydre.

Les solutions silicatées ont un goût *sui generis*, désagréable; aussi, est-on obligé, pour l'usage interne, de prescrire des solutions très étendues.

On peut, d'ailleurs, absorber le médicament dans du lait, de l'eau ou même du vin, mais de préférence, au moment des repas.

La dose réellement efficace pour les adultes varie de 1 gr. 50 à 3 grammes *pro die*.

Les doses plus fortes, quoique inoffensives, ne présentent aucun avantage au point de vue thérapeutique.

Plus faibles, elles risqueraient d'être insuffisantes. On prescrira habituellement les formules suivantes :

Silicate de soude	30 grammes.
Eau distillée	300 grammes.

Chaque cuillerée à café représente 0 gr. 50 de silicate sirupeux, à prendre (2 à 6 par jour), dans un demi-verre d'un liquide quelconque au moment des repas.

La formule suivante est plus commode :

Silicate de soude	30 grammes.
Eau distillée	500 grammes.

Un cuillerée à soupe, 2 ou 3 fois par jour au moment des repas dans un peu d'eau (chaque cuillerée à soupe représente environ 1 gramme de silicate à 35°).

Quand les malades ont suivi le traitement siliceux pendant une période variant de 30 à 60 jours, suivant les résultats thérapeutiques cherchés, il sera utile de suspendre pendant une quinzaine l'usage du médicament. Ensuite, on pourra recommencer le traitement si besoin est, et même surtout à titre préventif.

Bien entendu, le régime habituellement prescrit aux artério-scléreux est un adjuvant utile du traitement siliceux; il en est de même des autres règles de l'hygiène générale (frictions sèches, exercice, hydrothérapie), applicables à cette catégorie de malades.

Dans une quatrième partie, le Dr Scheffer se demande comment on peut expliquer l'action utile du silicate de soude dans l'artério-sclérose et il termine en ajoutant quelques mots sur les heureux résultats que l'emploi de ce médicament lui a donnés dans une maladie en apparence très différente de l'artério-sclérose: le rhumatisme chron que déformant.

CHIRURGIE

La durée du séjour au lit chez les laparotomisés. (LE FORR. *Echo médical du Nord*, oct. 1908.

Cette question a été débattue récemment dans un article de de Bovis de la *Semaine médicale*, et à la Société de chirurgie de Paris.

Il est certain que l'on est bien revenu de la prescription systématique de 21 ou de 30 jours de lit que l'on faisait jadis à tout laparotomisé. Nos idées ont évolué et aussi et surtout la cicatrisation des plaies.

Donc bien des chirurgiens font asseoir de bonne heure leurs opérés et les font même lever, après des cures de hernies et même des laparotomies, au 15^e, au 12^e jour, en dehors de toute complication. Mais ceci, c'est encore le clan des modérés.

Il y a en effet, à côté de la majorité des partisans du lever avancé, la minorité radicale des partisans du lever immédiat. C'est la méthode américaine ou de Boldt, d'après laquelle, le pansement soigneusement bordé de sparadrap et l'opéré bien exactement roulé et langé dans une large bande de sparadrap de 30 cm. de large, est assis dans un fauteuil, parfois même le jour de l'opération.

Cette méthode ne paraît pas s'acclimater facilement chez nous. Écoutons d'abord ses partisans :

- 1° La santé générale a tout à y gagner.
- 2° L'opéré, ne perdant plus l'usage de ses jambes par un séjour prolongé au lit, peut reprendre ses occupations beaucoup plus tôt, presque aussitôt qu'il a quitté l'hôpital ou la clinique.
- 3° Le désencombrement des services hospitaliers est un avantage incontestable.
- 4° La crainte de l'embolie empêcherait certains chirurgiens de se rallier à la méthode. Pour les partisans de cette dernière, la levée précoce supprime le danger de l'embolie.
- 5° La pneumonie hypostatique n'est plus à craindre.
- 6° La paresse intestinale liée au décubitus disparaît de même, et peut-être, les iléus post-opératoires (Bolt et Krönig) et les rétentions d'urine (Hartog) sont-ils plus rares, eux aussi.
- 7° Il n'y a aucune raison de maintenir les prescriptions de nos devanciers, maintenant que les conditions de cicatrisation des plaies ont changé. (J.-L. Faure.)

8° Enfin, l'effort abdominal de la marche est, nul, à côté de celui de la toux et des vomissements, des mictions et défécations laborieuses en position horizontale, de l'effort pour se remonter avec les bras dans le lit, etc. (J.-L. Faure.)

D'ailleurs, l'accord est loin d'être complet de généraliser la méthode à tous les opérés, et chez beaucoup d'entre eux, vingt et même vingt-cinq jours de lit restent nécessaires pour la constitution de cicatrices solides et pour la complète réparation des plaies.

Et ce sera là probablement le résultat définitivement acquis de cette "révolution" dans le traitement post-opératoire.

On condamnait systématiquement tous les opérés abdominaux

à un repos au lit de trois semaines; dorénavant le décubitus dorsal sera moins rigoureusement observé; les mouvements dans le lit seront, sauf exceptions, permis dès les premiers jours et le lever aura lieu, *suivant l'état général et l'état local* du sujet (et aussi toujours un peu suivant le tempérament du chirurgien), depuis le dixième ou douzième jour, jusqu'au vingt-cinquième ou trentième jour et même au delà. La ceinture abdominale temporaire sera appliquée aux opérés dont la solidité de la paroi paraît encore sujette à caution au moment du lever, et, dans quelques années, on pourra s'étonner que cette pratique de simple bon sens n'ait pas été celle de tous les temps.

THÉRAPEUTIQUE

Traitement de la cardio-sclérose des vieillards, dans *Journal de Méd. française*, février 1909.

Le Dr L. Rimbaud, de Montpellier, conseille tout d'abord de surveiller de près le cœur chez les vieillards. On leur évitera les efforts, les marches forcées, les écarts de régime; si une maladie intercurrente survient, la surveillance du myocarde sera des plus rigoureuses.

Le traitement proprement dit varie avec les diverses périodes de l'évolution de la cardio-sclérose.

À la *période artérielle*, on luttera contre l'infarction par le régime lacté absolu ou par le régime lacto-végétarien.

La *diurèse* sera favorisée par ce régime alimentaire; on pourra adjoindre une petite dose de théobromine dans un verre d'eau d'Evian ou de Vittel.

L'*hypertension* sera combattue par ces mêmes moyens. On prescrira en outre le *massage abdominal*, les *courants de haute fréquence*. L'*hydrothérapie*, surtout sous forme de bains carbon gazeux, ne sera employée qu'avec une certaine prudence chez le vieillard. Les *médicaments hypotenseurs*, tels que la trinitrine, le nitrite de soude, peuvent rendre des services.

À la *période cardio-artérielle*, dans laquelle les signes cardiaques se sont manifestés le régime lacté ou lacto-végétarien reste indiqué. Le sel est pour les malades atteints de *myocardite* chronique un aliment dangereux (1). Le régime *hypochloruré* rendra des services en facilitant le maintien et l'équilibre cardiaque et en renforçant l'action toni-cardiaque. Les *diurétiques* seront toujours prescrits; chez le vieillard cardiaque, le gros danger est souvent au rein. La *théobromine* est le médicament de choix à dose de 1 gr. 50 à 2 grammes en 4 cachets.

Si les symptômes hyposystoliques font leur apparition, on leur opposera des *toni-cardiaques*, surtout la *caféine* et la *spartéine*. La digitale ne sera donnée que sous condition d'une surveillance rigoureuse du rein.

A la période *asystolique* chez le vieillard, le traitement se groupe autour de deux indications principales: tonifier le cœur, favoriser l'élimination urinaire.

Les régimes lacté, lacto-végétarien, déchloruré, s'imposent à la période d'asystolie comme aux autres périodes de l'évolution de la cardio-sclérose. Mais ici ils ne suffisent pas, il faut agir énergiquement et agir vite.

Chez le vieillard en asystolie, bien que l'hypertension puisse encore être observée, elle ne fait pas indication. La saignée est dangereuse et doit être réservée aux cas d'œdème aigu du poulmon. Du reste, on voit souvent la tension qui était restée tomber parfois brusquement au-dessous de la normale. Cette chute est d'un fâcheux pronostic.

Il faut tonifier le cœur; la digitale, qui fait merveille dans les asystolies des affections valvulaires, est la plupart du temps inutile, sinon dangereuse, dans l'asystolie du vieillard. Cependant elle ne doit pas être rayée par principe de la médication toni-cardiaque dans la cardio-sclérose et, dans certains cas, administrée avec prudence, elle peut être utile.

Mais dans la forme, si fréquente chez le vieillard, d'asystolie à répétition, la théobromine rendra les plus grands services (1); à la dose de 2 grammes par jour en cachet de 0.50 centigrammes, elle tonifie le cœur et détermine une diurèse abondante; le grand danger dans l'asystolie du vieillard, l'urémie, est ainsi momentanément écarté. A la longue, cependant, l'action des médicaments s'épuise. On aura alors recours aux injections sous-cutanées de caféine, de spartéine, d'huile camphrée, qui seraient indiquées même au début dans les asystolies aiguës quand il est indispensable d'agir vite.

PEDIATRIE

Le diagnostic précoce de la scarlatine, dans Journal Méd. de Chir. Prat. Paris.

Il est bien démontré maintenant que le sujet atteint de scarlatine présente le maximum de contagion à la période d'invasion et que c'est presque toujours à ce moment que la maladie se propage. Il y aurait donc un intérêt considérable à faire le diagnos-

tic au début de cette période, au moment où le malade passe de la période d'incubation à celle des prodromes. Dans un travail publié par les *Archives de médecine militaire* (n° 12), M. le Dr Raoul montre qu'avec beaucoup d'attention, et surtout quand l'attention est portée de ce côté, le diagnostic précoce est possible.

Dans une épidémie suivie très attentivement, l'hiver dernier, M. Raoul a constaté que, de tous les signes précoces indiqués par les auteurs, il y en a trois, qui, réunis, constituent en quelque sorte le trépied symptomatique de la période prodromique de la scarlatine ; ce sont l'angine, la tachycardie et les troubles gastro-intestinaux. Isolés, ces signes sont le plus souvent insuffisants ; mais il n'en est pas de même s'ils sont associés.

L'angine est bien connue et est certainement le signe le moins caractéristique de la scarlatine et n'est nullement pathognomonique, quoi qu'on en ait dit, et d'ailleurs tantôt simplement rouge, tantôt blanche, tantôt diphtéroïde ; dans ce dernier cas, tantôt suivant les uns, elle contiendrait presque toujours le bacille diphtérique, tantôt elle en serait presque toujours indépendante.

La tachycardie est également bien connue, toutefois elle est moins souvent recherchée. Elle a été signalée depuis bien longtemps : Trousseau insistait sur la fréquence considérable du pouls dès le début de l'affection et sur la valeur diagnostique de ce signe ; et Graves écrivait : " Il n'est pas de maladie dans laquelle j'aie observé aussi souvent cette fréquence excessive du pouls ".

Dans les formes frustes, Guéneau de Mussy en faisait un signe de présomption d'une grande importance.

La tachycardie est signalée dans tous les traités et manuels de pathologie.

" Le pouls est plein, très fréquent (120-140). C'est là un signe qui, dans les formes anormales d'un diagnostic souvent si difficile, constitue un argument sérieux en faveur de l'existence de la scarlatine ". (Moizard: *Traité des maladies de l'enfance* de Grancher et Comby).

Ce symptôme a été pour ainsi dire constant chez des malades de M. Raoul. Au cours de l'épidémie, il a manqué une seule fois : le pouls était à 60 : le malade n'avait présenté aucun symptôme gastro-intestinal ; il avait été hospitalisé avec son éruption ; il s'agissait d'une scarlatine particulièrement bénigne.

Mais dans l'immense majorité des cas, même alors que la température est peu élevée, atteint à peine 38°, le pouls est rapide et atteint parfois 150 et 160. Ce signe est particulier à la scarlatine. On ne le trouve ni dans les autres fièvres éruptives, ni dans les angines banales.

Les symptômes gastro-intestinaux du début : nausées, vomisse-

ment, diarrhée, ont été décrits aussi de longue date, et la plupart des traités les étudient et cependant quelques-uns, comme Rillet et Barthez, les nient. M. Raoul, au contraire, dans sa statistique qui porte sur 84 cas, les a observés, au moins dans les quatre cinquièmes des cas, et beaucoup plus souvent que dans tous les autres cas d'angine, où, au contraire, les troubles digestifs sont rares (dans $\frac{1}{4}$ des cas seulement).

Ce qui donne une grande importance diagnostique aux symptômes gastro-intestinaux, c'est qu'on les trouve rarement dans les maladies qui peuvent, au début, être confondues avec la scarlatine, sauf dans la rougeole où ils sont relativement fréquents.

En somme, en pratique, et tout particulièrement en temps d'épidémie de scarlatine, tout homme atteint d'angine, quel que soit son aspect, qui s'accompagne de troubles gastro-intestinaux, doit être tenu pour suspect et hospitalisé, ou tout au moins isolé rigoureusement. Que si on observe en même temps de la tachycardie, on peut affirmer presque à coup sûr la scarlatine et annoncer l'éruption un ou deux jours avant qu'elle ne paraisse.

C'est en se basant sur l'existence de cette triade symptomatique que M. Raoul a pu, dans un assez grand nombre de cas, quand le malade se présentait assez tôt à la visite, l'hospitaliser au début de la période des prodromes, un et même deux jours avant l'éruption, et éviter ainsi sûrement beaucoup de cas de contamination.

On risque sans doute ainsi d'envoyer à l'hôpital quelques angines banales, mais cela est infiniment moins dangereux, aussi bien pour le malade que pour la collectivité, que de laisser des scarlatineux à la caserne jusqu'à l'apparition de l'éruption.

D'ailleurs, ces angines banales ne sont souvent, en temps d'épidémie, que des formes particulièrement bénignes de la maladie. Deux malades atteints d'angine, qui avaient été envoyés au service des scarlatineux en raison des vomissements et de la tachycardie qu'ils présentaient, n'ont jamais eu d'éruption. La présomption de scarlatine basée sur ces symptômes a été confirmée par la desquamation d'une part, d'autre part par le fait que ces hommes n'ont pas présenté d'autre accident, malgré un séjour de quarante jours dans un milieu contaminé.

En résumé, la triade symptomatique prodromique permet de diagnostiquer non seulement les formes graves, mais encore les scarlatines frustes, au début de la période d'invasion. Elle présente toute sa valeur dans les scarlatines normales ou graves, qui sont les plus contagieuses et dont le diagnostic précoce s'impose de façon toute spéciale.

La dent de six ans et ses accidents, par EYSSANTIER, dans *Journal de Méd. et de Chirur. prat.* Paris, janvier 1909.

La dent de six ans, sorte de dent de sagesse de l'enfance, pas plus que la seconde grosse molaire ou dent de douze ans, n'effectue pas toujours normalement son éruption. Elle s'accompagne, assez souvent, d'accidents et en particulier d'une stomatite qu'on pourrait appeler une stomatite de dentition : la gingivo-stomatite ulcéro-membraneuse. C'est là un fait sur lequel le Dr Eyssautier (de Grenoble), a attiré l'attention dès 1886 et qu'il observe constamment depuis cette époque dans les écoles maternelles et primaires dont il est chargé comme médecin-inspecteur. Son fils, M. le Dr Eyssautier, mettant à profit les nombreux documents ainsi recueillis ainsi que ceux qu'il a pu étudier personnellement, vient de donner sa thèse (1) le tableau clinique de ces accidents en montrant préalablement dans une étude historique très érudite que ces phénomènes n'avaient pas échappé aux anciens.

Cette symptomatologie qui met en ligne surtout de la fièvre, de la céphalalgie, des névralgies, des douleurs, de la toux, des troubles du sommeil, etc., est extrêmement variable, M. Eyssautier la résume ainsi :

Les accidents, tout à fait comparables à ceux de la dent de sagesse, se divisent en accidents généraux et accidents locaux. Les troubles locaux ont le plus d'importance ; ils sont muqueux, osseux ou nerveux et ils peuvent être mécaniques ou infectieux.

Deux processus en règlent la pathogénie et le mécanisme : l'apparition de la dent de six ans et l'accroissement du maxillaire. Un troisième processus vient souvent les compliquer.

Le tableau symptomatologique est changeant et contradictoire, à début insidieux, avec période d'invasion brusque. Il comprend les troubles prodromiques, généraux, locaux, de voisinage, sympathiques et fonctionnels.

Ces troubles se traduisent par de l'inappétence, du malaise, de la courbature, de la céphalalgie, de la fièvre, une soif vive, un état saburral de la bouche, un goût d'hébétéude, un changement de caractère, des névralgies, de l'insomnie, une toux spasmodique, de la difficulté de mastication, de déglutition. Sur le siège du travail éruptif, dans la bouche, c'est une sensation de gêne, de pesanteur, de brûlure, puis se produit du boursoufflement de la muqueuse auquel succèdent l'inflammation et l'ulcération de cette membrane, le tout accompagné de douleurs quelquefois sourdes, parfois lancinantes. Enfin dans le périmètre du voisinage, c'est

(1) Thèse de Montpellier.

l'ostéite, la périostite, la contracture, l'œdème, l'adénite, la glossite, l'amygdalite et même le spasme œsophagien, l'otite, etc., etc.

Deux éléments préciseront le diagnostic: l'âge du sujet et l'éruption de la dent; quand, entre cinq et sept ans, la dent de six ans sera en imminence d'éruption et manifestera sa présence par le relief de sa forme et le soulèvement du capuchon muqueux et que, par ailleurs, on trouve réalisé l'ensemble de symptômes énumérés, qu'on aura reconnu, en outre, non une simple concomitance entre les divers phénomènes morbides mais un rapport causal; surtout quand à tout cela viendront s'ajouter l'unilatéralité des accidents et la toux spasmodique, on se trouvera en possession de caractères de grande valeur, pour étayer même un diagnostic différentiel.

Quant au pronostic, à côté de formes bénignes, on en rencontrera de graves. L'ensemble de la marche est comme l'affection, irrégulier, et la durée en est variable d'une à dix semaines.

Le traitement résidera avant tout, dans une rigoureuse antiseptie de la bouche par des lavages copieux et fréquents. Les ulcérations et la gingivo-stomatite seront justiciables de l'acide chromique, de la teinture d'iode, de la poudre d'iodoforme, du stérésol, etc. Quand le capuchon gingival fera obstacle à l'éruption, on l'incisera en bloc. La médication tonique sera un auxiliaire précieux. Les nervins trouveront leur indication. En cas de complications graves, de phlegmons, par exemple, la dent sera sacrifiée.

PHARMACOLOGIE

1° Contre les brûlures. (2e et 3e degré)

Glycérolé d'amidon.....	40 grammes
Lanoline	20 —
Oxyde de zinc.....	15 —
Amidon.....	20 —
Bicarbonate de soude..	5 —
Acide salicylique..	0 gr. 50 centigr.

2° Potion hypnotique pour enfant. (1)

Bromure de potassium	} à 6 grammes
Chloral (hydrate).....	
Extrait de cannabis indica.....	} à 0 gr. 05 centigr.
— jusquiame	
Eau q. s. p (Bromidia)	32 grammes

X à XX gouttes à l'enfant dans une cuillerée de sirop ou d'eau sucrée.

3° Purgatif pour enfant.

Calomel.....	0 gr. 10 centigr.
Sucre en poudre.....	0 gr. 50 —

Pour un paquet, un ou 2 paquets *suivant l'âge*, le matin à jeun dans du lait.

4° Poudre vermifuge pour enfant.

Santonine.....	0 gr. 01 centigr.
Calomel.....	0 gr. 01 —
Sucre de lait	0 gr. 10 —

Pour 1 paquet n° 6.

1 paquet chaque matin pendant 6 jours; faire suivre d'un purgatif.

5° Formule pour bouillon de légumes.

Pour un litre d'eau:

Carottes	65 grammes
Pommes de terre.....	65 —
Navets	25 —
Pois ou haricots secs.....	25 —

Faire bouillir lentement 4 hrs dans une marmite couverte; après cuisson, décanter et ajouter 5 grammes de sel par litre de

(1) Dosage pour enfant suivant l'âge (Gaubias)

Au-dessous d'un an	1/10 ou 1/20	de la dose d'un adulte.	—	—
—	—	1/15 ou 1/12	—	—
—	2 ans	1/8 ou —	—	—
—	3 ans	1/6 ou —	—	—
—	4 ans	1/4 ou —	—	—
Au-dessus de 7 ans	1/3	ou —	—	—
—	14 ans	1/2	ou —	—
De 20 à 60 ans, la dose de l'adulte.				

bouillon; ajouter le sel seulement à ce moment pour éviter la concentration du sel.

Ce bouillon doit être préparé tous les jours et employé frais. (d'après Méry).

6° Formule antispasmodique. (Enfants)

(a) Bromure de potassium.....	4 grammes
Teinture de belladone.....	XV gouttes
Musc.....	0 gr. 10 centigr.
Hydrate de chloral.....	0 gr. 30 —
Sirop d'orge ou simple.....	q. s. p. 150 c. c.

Une cuillerée à thé d'heure en heure chez les enfants atteints de convulsions.

ou bien :

(b) Bromure de calcium.....	2 grammes
Sirop de fleur d'oranger.....	50 —
Sirop de Tolu q. s. p.....	90 c. c.

Par cuillerée à café toutes les heures;

ou bien en lavement :

(c) Bromure de potassium.....	2 grammes
Hydrate de chloral.....	0 gr. 40 centigr.
Jaune d'œuf.....	No 2
Musc.....	0 gr. 25 cent g.
Eau.....	250 grammes

Pour donner en une fois après lavement évacuateur.

7° Teux spasmodique, bronchite, coqueluche. (Marfan)

Bromoforme rectifié.....	128 gouttes (3 gr. 50 c.)
Huile d'amandes douces.....	30 grammes
Gomme arabique.....	30 —
Eau de laurier-cerise.....	10 —
Sirop de fleur d'oranger.....	150 —
Hydrolat de tilleul q. s. p.....	300 c. c.

1 cuillerée à café contient 2 gouttes de bromoforme, 4 gouttes par année d'âge chez les enfants. Les adultes tolèrent 6 à 8 cuillerées à soupe par 24 heures.

L'intolérance est signalée par la somnolence et la cyanose.

8° Toniques. (Enfants)

(a) Sirop de quinquina.....	} à à p. égales
— rai fort iodé.....	
— de lactophosphate de chaux.....	

Une cuillerée à dessert au milieu du repas.

(b) Tonique apéritif. (Enfants)

Teinture de gentiane.....	} à 4 grammes	
— canelle.....		20
— quinquina.....		1
— de noix vomique.....		2
— benjoin.....		—

20 gouttes avant chaque repas dans un peu d'eau sucrée ou de tisane. (1)

BIBLIOGRAPHIE

L'Évolution psychique de l'Enfant, par le DR HENRI BOUQUET.
1 vol. in-16. Prix: 1 fr, 50. *Bibliothèque de Psychologie expérimentale et de métapsychie*. BLOUD éditeur, 7, place Saint-Sulpice, Paris (VI^e). — En vente chez tous les libraires.

Le docteur Henri Bouquet, psychologue et spécialiste des maladies d'enfants, résume en cette étude les données de son expérience personnelle sur l'évolution de la mentalité humaine dans les premières années de la vie. Le moment même de la naissance et les premières sensations de la vie sont analysées. Puis c'est l'apparition des premières manifestations de l'activité sensorielle: vue, ouïe, goût, odorat, toucher. La marche, le langage surtout sont des manifestations mentales plus complexes et d'un caractère déjà plus spirituel. Enfin l'auteur aborde directement la psychologie des tout petits enfants: habitude, mémoire, vie active, peur, imagination, fétichisme, sens esthétique, éthique, etc.

Ce volume, tout plein d'une savante expérience, est une très utile mise au point d'une question capable d'intéresser non spécialement les spécialistes, mais les pères et mères de famille et en général tous ceux que préoccupent les questions d'éducation et de psychologie infantile.

(1) Dans l'art de formuler, par Lemanski, chez G. Steinheil, éditeur à Paris 1909.

Travail et Folie. Influences professionnelles sur l'étiologie psychopathique, par les Docteurs A. MARIE (de Villejuif) et RENÉ MARTIAL. 1 vol. in-16. *Bibliothèque de Psychologie expérimentale et de Métapsychie*. Prix: 1 fr, 50. BLOUD, éditeur, 7, place Saint-Sulpice, Paris (VI^e). En vente chez tous les libraires.

Le problème des rapports entre le travail et la folie, remet en question beaucoup de notions considérées pratiquement comme définitivement acquises, mais toujours discutables au point de vue philosophique.

Les auteurs ne prétendent pas, en cet opuscule, déclarer que, dans tel ou tel cas, le travail est la cause de la folie. Toute maladie, mentale ou autre, relève de causes multiples et, dans chaque cas, chacune des causes occupe dans l'ensemble des causes étiologiques une place d'importance différente et variable.

Ce que les auteurs ont essayé de déterminer c'est donc la part que prend le travail, manuel ou intellectuel, dans l'ensemble étiologique, dont relève les psychoses, et d'un autre côté la proportion logique, dont relève les psychoses, comparée à la totalité des travailleurs et à la totalité des travailleurs de chaque profession.

Ce livre représente donc surtout un travail de documentation. Mais il sera aussi quelque chose de plus: un travail de discussion et de raisonnement scientifiques, car l'étiologie de certaines psychopathies provoque l'examen de quelques opinions reçues ou à recevoir au sujet de l'étiologie vésanique.

Ce travail comble une lacune, car il est, dans la littérature médico-psychologique française, le premier qui entre au vif de la question, en se basant sur un matériel d'observations considérable.

Thérapeutique vénérienne, par le docteur DEGUY, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chef de laboratoire. Un vol. in-8 carré de 280 pages avec figures. Prix cartonné: 5 francs. Paris, 1909. G. Steinheil, éditeur, 2, rue Casimir-Delavigne, Paris.

Ce petit volume n'est pas un traité de thérapeutique. C'est, l'auteur prend soin de le noter, le résumé de recherches personnelles sur différents points du traitement des maladies vénériennes et de quelques dermatoses, recherches orientées dans un sens très moderne et très pratique.

A propos de la blennorrhagie, M. Deguy décrit la technique des lavages, pour lesquels il a créé une instrumentation très pratique, les indications et les effets de cette méthode, puis les petites injections dont il rappelle les formules et dont il indique les agents les plus récents, puis le traitement de la blennorrhagie chronique, dans laquelle il préconise l'emploi parallèle de la dilatation de l'urètre et des pansements locaux avec des pommades fluides.

Viennent ensuite une étude sur le traitement de l'orchite blennorrhagique avec des indications précises sur les divers agents internes préconisés contre elle, une courte note sur le paraphimosis blennorrhagique, une longue étude du rhumatisme blennorrhagique et un traitement par la ponction.

Deux chapitres sont consacrés au traitement des pyodermites par les pansements avec des solutions (1 pour 250) de nitrate d'argent et au pansement des chancres simples et des ulcérations vénériennes avec la pommade au nitrate d'argent.

Le traitement de la syphilis est l'occasion de développements importants. L'auteur entre dans des détails chimiques et techniques sur un très grand nombre de préparations mercurielles, principalement sur celles introduites récemment dans la thérapeutique; il vante particulièrement l'huile grise et les préparations, encore peu répandues, de mercurate d'argent. M. Deguy passe ensuite à l'étude de l'iode et des iodures, des arsenicaux, insistant également sur les préparations nouvellement connues de ces corps. Il montre que l'arsenic ne semble pas encore destiné à détrôner le mercure dans le traitement de la syphilis.

La marche général du traitement de la syphilis et le traitement de la syphilis infantile sont résumés en quelques pages topiques.

Pour terminer ce volume, M. Deguy, dont on connaît la compétence en bactériologie, expose les progrès récemment introduits dans le diagnostic de la syphilis par l'emploi des méthodes du laboratoire (recherche du spirochète, séro-réaction).

Ce volume, de tour très personnel et renfermant de nombreux documents sur les agents de traitement de maladies vénériennes, a sa place marquée dans la bibliothèque du syphiligraphe et du médecin, à côté et en sus des grands traités de vénéréologie.

Biothérapie. Les Eaux minérales en injonctions hypodermiques, par DR ROGER TRÉMOLIÈRES. Une brochure in-8 (A. Maloine, éditeur à Paris), 1 fr.

Les expériences de l'auteur, associées à celles de MM. Ferrey-

rolles, Billard, Gastou, avec l'eau de La Baurboule, et de C. Fleig, avec diverses autres sources salines, ouvrent une nouvelle voie à la thérapeutique.

Les eaux minérales qui, naturellement, se rapprochent de l'isotonie, sont injectées pures; les autres sont rendues isotoniques par addition de chlorure de sodium. R. Trémolières a utilisé pour ramener certaines d'entre elles à la constitution saline la plus voisine du plasma sanguin, leur association avec l'eau de mer. Aux qualités vitales de celle-ci viennent s'ajouter les propriétés des sources médicinales qui, de tout temps, ont servi à soigner les maladies chroniques.

Ces injections participent d'une méthode que l'auteur a nommée: *la biothérapie*.

Le premier pas dans cette voie *est fait*; la technique expérimentale, *établie*; l'expérimentation clinique, *commencée*. Ce nouveau mode d'emploi laisse entrevoir de grosses conséquences dans la pratique.

LA GRIPPE, son traitement spécifique par la Gaïarsine, par M. le DR GASTON DUCATTE (de Saint-Mandé). — VIGOT Frères, éditeurs, 23, place de l'École de Médecine, Paris. Un volume in-8, carré avec un frontispice, 1 fr, 50.

Ce volume sur La Grippe est un excellent exposé des diverses opinions émises sur la maladie la plus répandue à l'heure actuelle et sur laquelle on a le plus discuté. Maladie-Protée, la grippe ne saurait être spécifiée par ses symptômes, dont la variété est pour ainsi dire, infinie.

La bactériologie parut un instant, avec la découverte du microbe de Pfeiffer, la clef du problème. Mais des travaux récents ont montré que ce bacille n'était rien moins que spécifique. On a été ainsi amené, après Broussais, à nier la réalité même de l'entité grippe. M. le Dr G. Ducatte, de Saint-Mandé, après avoir discuté les diverses théories en cours, admet cliniquement l'existence de l'affection dont il énumère les diverses formes.

Il insiste ensuite sur le traitement. " Il n'y a pas de spécifique de la grippe ", disait-on partout. Cependant, les travaux de M. Barbary, de Nice, et de M. Ducatte sur le Cacodylate de gaïacol et la Gaïarsine tendent à prouver que cet agent est le médicament type spécifique. Des nombreuses observations publiées par M. le Dr Ducatte, il semble, en effet résulter que la Gaïarsine est un

agent très sûr, dont l'emploi est inoffensif même chez les enfants. Grâce à la Gaïarsine la grippe tourne court, la convalescence est abrégée, bref, cette médication réussit là où toutes les autres avaient échoué.

Le Hachich ; Essai sur la Psychologie des Paradis éphémères, par RAYMOND MEUNIER. 1 vol. 219 pages avec 3 planches hors texte. Prix: 3 fr. in *Bibliothèque de Psychologie expérimentale et de Métapsychie*, BLOUD, éditeur, 7, place Saint-Sulpice, Paris (VII^e), 1909.

Le hachich a semblé à M. Raymond Meunier, la substance par excellence permettant aux psychologues et aux physiologistes de suivre le mécanisme d'une intoxication. M. R. Meunier étudie donc cette intoxication en elle-même et pour elle-même; mais il pense, ce faisant, apporter des données un peu précises sur *cette psychologie du bonheur* qui reste à faire tout entière et qu'il est si délicat de tenter.

CHAPITRE I. — *Le Hachich*. Un premier chapitre considère le hachich au point de vue historique, chimique et géographique, les produits pharmaceutiques et les préparations orientales.

CHAPITRE II. — *Les Hachichins*. Intoxications excitantes ou déprimantes. Le hachich recherché pour son action excitante, exaltante ou euphorique. Les peuples hachichins. L'école romantique. Textes d'Homère et de Marco Polo. Théophile Gautier. Baudelaire. Le Hachich révélateur de notre fonds mental subconscient. Art de faire varier les effets du hachich. La suggestibilité et l'auto-suggestibilité hachichique. Tout hachiché est un hystérique d'un moment.

CHAPITRE III. — *L'ivresse hachichique*. Caractéristiques de l'ivresse hachichique. Expériences, observations et descriptions de Morcau de Tours, Charles Richet, Gley, P. Rondeau, N. Lange, Binet-Sancelé. Cas divers. Dosage et accoutumance.

CHAPITRE IV. — *Les recherches et les théories neurobiologiques*. Expériences sur les animaux. Le hachich, poison bulbaire et de l'écorce cérébrale. Théorie amiboïste de Binet-Sancelé. Critique.

CHAPITRE V. — *La folie hachichique*. La pseudo-folie hachichique de Baudelaire. Les formes de la folie hachichique en Orient. Statistiques. Les causes psychologiques d'une intoxication.

CHAPITRE VI. — *Le hachich, le rêve et la folie*. Critique de

la théorie de Marcau de Tours, selon lequel l'ivresse hachichique, le rêve et la folie seraient trois états psychologiques identiques.

CHAPITRE VII. — *L'action thérapeutique du hachich.* Les multiples essais pour utiliser le hachich en thérapeutique. Expériences de N. Vaschide et Paul Meunier à l'asile de Villejuif. Pour l'auteur, dans l'état actuel de nos connaissances sur le chimisme du hachich, il doit surtout servir comme moyen thérapeutique médiat, et non immédiat, permettant d'explorer le fond émotif subconscient du malade, et aidant considérablement au pronostic. Il faut cependant aussi être conseillé dans les états d'excitation pour tenter un emploi de la méthode substitutive.

Conclusions générales. — Résumé des idées de l'auteur sur l'intoxication hachichique et point de vue psycho-social.

Index bibliographique contenant 107 titres de travaux français et étrangers.

SUPPLEMENT

LES SOINS POST-OPERATOIRES

Tous les hématologistes s'accordent à dire qu'une anesthésie un prolongée dans toutes les opérations chirurgicales, favorise la diminution de pourcentage dans l'hémoglobine du sang, et par suite produit une anémie assez sérieuse surtout si la condition antérieure de septicémie, d'hémorrhagie et suppuration subsiste déjà depuis quelque temps.

Le peptomangan (Gude) est alors un produit supérieur dans la convalescence, et bien qu'une nourriture généreuse soit indiquée, cette préparation frugineuse, tonique et reconstituante, modifie avantageusement la proportion d'hémoglobine et produit des effets merveilleux.

M. J. BREITENBACH CO.

LA GLYCO-THYMOLINE EN GYNECOLOGIE AVEC DETAIL SUR LE CATARRHE VAGINAL.

par J. L. NEWTON, M. D. Boston, Mass.

Une nouvelle méthode dans le traitement de la leucorrhée.

Une petite éponge de mer, attachée par une extrémité, saturée avec une solution concentrée de glyco-thymoline est insérée dans le vagin jusqu'au cervix au moyen d'un petit spéculum de Ferguson.

Le patient peut aussi se servir d'une seringue de la capacité d'un once pour injection dans le vagin et alors appliquer une éponge imbibée de glyco-thymoline qui doit être renouvelé après 24 heures.

Le traitement utérin-nitrano exige cependant un médecin expérimenté. D'abord, dilation de la matrice avec soin, ensuite aseptique parfaite et instruments stérilisés ; enfin, introduction du tempon gauze ou aptre moyen d'un spéculum utérin et d'un traitempon gauze ou aptre moyen d'un spéculum utérin et d'un instrument mousse. Il faut alors remplir la cavité utérine lentement et par mouvements de rotation, puis avec une seringue à long tube, saturer cette gauze ou tempon d'une solution concentrée de glyco-thymoline qui s'absorbe facilement et imbibe complètement le tempon qui doit être renouvelé toutes les 24 à 48 heures, de une à 4 fois par semaine suivant le besoin. Le tempon d'éponge est inséré après l'ablation du pactage utérin.

Ce traitement est nul doute supérieur à tout autre en usage voir même aux injections intra-utérines d'iode, d'acide pyrogallique, carbolique, aux cauterisations de nitrate d'argent, etc.

ARMES ROYALES

Par permission spéciale fournisseurs de Sa Majesté Edouard VII.

"BOVRIL"

Préparation garantie et pure de bœuf de première qualité.

Pour nous assurer une quantité suffisante d'animaux de premier ordre, et satisfaire nos clients, nous avons acheté 926,400 arpents de terre en pâturage dans le territoire nord-ouest du Sud et de l'Est de l'Australie et 438,076 arpents de terre dans la République Argentine. Nous possédons maintenant 200,000 bêtes à cornes dans ces prairies, et nous avons l'intention d'en augmenter le nombre considérablement.

Nos terrains représentent une superficie de plus de la moitié de la Nouvelle-Ecosse.

BOVRIL LTD.,
27, rue St-Pierre, Montréal.
