

LE  
**BULLETIN MÉDICAL**  
DE  
**QUÉBEC**

---

(Publié sous la direction de la Société Médicale de Québec.)



Indocti discunt et ament  
meminisse periti.

---

**COMITÉ DE RÉDACTION**

M. Ahern,  
L. Catellier  
N. A. Dussault  
R. Fortier  
A. Hamel  
Eug. Mathieu  
L. J. A. Simard

A. G. Beltenu  
P. Coote  
P. V. Faucher  
L. O. Gauthier  
Alb. Jobin  
C. R. Paquin  
Art. Simard

M. D. Brochu  
F. X. Dorion  
L. N. J. Fiset  
S. Grondin  
Alb. Marois  
A. Rousseau  
Edwin Turcot

Art. Vallée

Charles Verge

---

SECRÉTAIRES DE LA RÉDACTION } C. R. PAQUIN  
P. V. FAUCHER

ADRESSEZ TOUT CE QUI CONCERNE  
**L'administration et la Rédaction**  
" TIROIR NO. 3, FAUBOURG ST-JEAN "

---

QUEBEC  
IMPRIMERIE DU PATRONAGE  
62, CÔTE D'ABRAHAM.  
1900

# SOMMAIRE

## TRAVAUX ORIGINAUX.

- Ligature des artères de l'utérus pour cancer inopérable de cet organe.* M. J. AHERN..... 235  
*De l'occlusion intestinale et de son traitement.* DR S. BOLDOC..... 237

## REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX.

- La lithiase intestinale* ..... 242  
*Folie purpurale*..... 248  
*Du choix d'un anthelminthique* ..... 250  
*Anesthésie générale par l'éther pour l'extraction des dents*..... 255  
*Hygiène de la bouche*..... 256

## REPRODUCTION

- Troubles psychiques de la " Ménopause virile "*..... 259  
*Suppression de l'immobilisation dans le traitement des lésions articulaires*..... 266

## CONSULTATIONS ET ORDONNANCES MÉDICALES.

- Du traitement des urémies—Médication créosotée—Formules pour l'emploi de l'eau chloroformée Procédé simple pour combattre l'épistaxis—L'hydrastis canadensis comme prophylactique des hémoptysies—De l'acide salicylique dans le traitement de la pneumonie. —Antiphlogistine, préparation pour cataplasmes*.....

FORMULAIRE ..... 274

## INTÉRÊTS PROFESSIONNELS.

- La Société Médicale de Québec*..... 276  
*Licence Interprovinciale*..... 277  
*De l'admission des malades dans les hôpitaux*..... 283  
*Bill du Dr Roddick sur la Licence Interprovinciale*..... 285  
*Bibliographie* ..... 200

---

## LE BULLETIN MÉDICAL DE QUÉBEC.

Tout article scientifique, rapport, Clinique, ou travail d'intérêts professionnels sera publié dans le No. du mois, pourvu qu'il soit envoyé à la rédaction, (Tiroir No. 3, Faubourg St-Jean,) avant le 10 du même mois.

Tout travail publié sous le titre de TRAVAIL ORIGINAL sera la propriété exclusive du Bulletin Médical.

La rédaction ne se charge du retour d'aucun manuscrit.

On donnera à l'auteur de tout travail original un certain nombre de copies.

L'ABONNEMENT de \$2.00 pour les Médecins et de \$1.00 pour les Etudiants, est payable d'avance.

# OCT. PLANTE & FILS

Plombiers-Electriciens

Chauffage à Eau Chaude et à Vapeur, une Spécialité.

160, Rue St-Jean, Québec.

Cette maison a plusieurs années d'expérience pratique dans la manière de manufacturer et de poser toutes sortes d'appareils électriques. Réparations dans les maisons privées, les hôtels, avertisseurs et cloches électriques, téléphone, batteries médicales, etc., etc.

Posage de lumières électriques avec garniture, une spécialité.

Toujours en mains ce qui concerne cette ligne.

« Tout ouvrage de première classe »

## DR. EUG. DORVAL

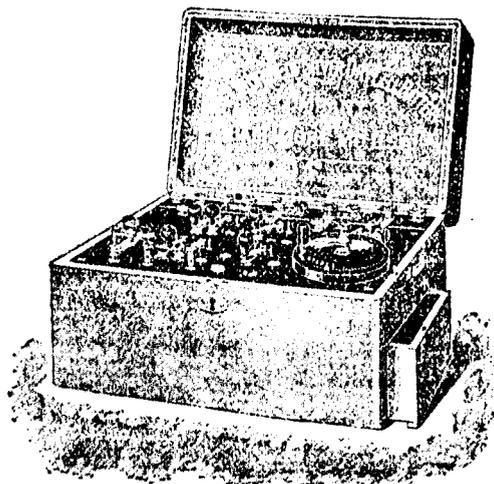
Dentiste

37, Rue St-Jean, H.-V. Québec.

« VIS-A-VIS LA COTE DU PALAIS »

# CHLORIDE OF SILVER DRY CELL CO.

BALTIMORE, MD.



## Qualités de nos batteries

Elles sont à pile sèche.

Chaque élément peut séparément être remplacé à un prix modique.

Absence de toute corrosion.

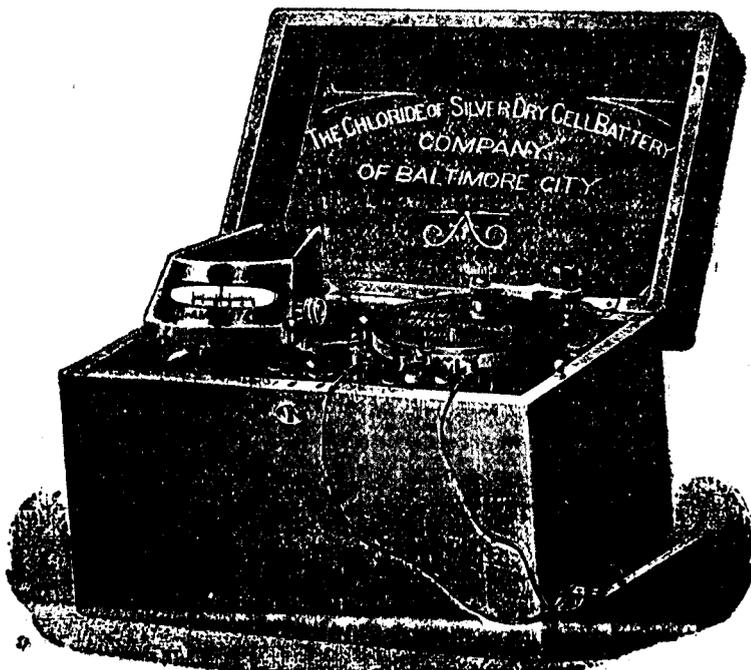
L'usage en augmente la valeur.

Action sûre, efficace et durable.

## Débit constant

Type d'appareil à l'aradisation à 4 éléments avec rhéostat.!

Catalogue complet d'appareils, électrodes et accessoires envoyés sur demande.



Type d'appareil à courant continu de 25 à 50 éléments avec rhéostat et milliampère-mètre.

# J. H. E. PLAMONDON

Marchand de Coffres-Forts (Safes) et de Portes de  
Voutes, neufs ou de seconde main.



Echange et répare les serrures combinatoires.  
Vitrines (Show-Cases) de toutes sortes.  
Cash Register, Etc., Etc.

248, RUE ST-VALIER  
ST-ROCH, QUEBEC

## THE EMPIRE

MACHINE À ECRIRE



PRIX \$55.00

Solide et durable.

Ecriture visible.

Alignement parfait de l'écriture.

Supérieure aux autres machines dans  
plusieurs points importants.

THE WILLIAMS MFG CO. Limited

Montreal

J. A. LANGLOIS & FILS

Agents pour la ville de Québec

177, rue St-Joseph, St-Roch

# BUSSANG [VOSGES]



**EAU MINÉRALE--GAZEUSE--DIGESTIVE--RECONSTITUANTE**

Souveraine contre l'Anémie et les maladies des Reins, de l'Estomac, de la Vessie et la Diarrhée infantile.

Indiquée dans les convalescences.

Déclarée d'utilité publique par décret du 7 avril 1866.

Reconnue occuper le premier rang parmi les eaux les plus efficaces de la France et de l'étranger.

Recommandée par les Docteurs Lemaire, André, Bergiers, Didelot, Grandclaudo, Knisbourg, Potin, Danis, Tabouret, Paillet, Bernard, Guiffard, Didier, Zoller, Robert et autres célébrités de la Faculté de Médecine de France.

L'EAU DE BUSSANG se trouve chez tous les droguistes.

## L. GAILLARD A PARIS



Fabricant d'Instruments de Chirurgie en gomme pelle et caoutchouc autoclavé.

Fournisseur des Hôpitaux et Maisons de santé de Paris.

Attire l'attention de messieurs les Médecins canadiens sur ses instruments garantis inaltérables et stérilisables à l'eau bouillante ou aux agents chimiques de désinfection.

Toutes sondes sont à oeil tissé, bout plein et par conséquent antiseptiques, munies d'un godet ou entonnoir qui remplace avantageusement tout système de bourrelet et parfaitement gommées à l'intérieur.

Les bougies sont à bourrelet assez saillant et bouchées en gomme.

Les produits de L. GAILLARD se trouvent dans les bonnes pharmacies.

LE



## SIROP DE GLYCEROPHOSPHATE DE CHAUX

De V. BEGUIN

Renferme le sel par titré et exactement dosé est tonique et reconstituant.

Entièrement assimilable, il est bien préférable aux autres préparations phosphatées solubles, dont il n'a pas l'acidité et la saveur désagréable. De conservation indéfinie, agréable à prendre, il est bien toléré par les malades les plus affaiblis.

Les médecins les plus éminents recommandent son emploi dans la Chlorose, le Rachitisme l'Ataxie Locomotrice, les Névralgies, l'Albuminurie, l'Hyperhémie gastrique, et dans les maladies osseuses.

En vente chez

### W. BRUNET & CIE.

Pharmaciens en Gros, à Québec

Et dans les principales pharmacies

Concessionnaire pour le Canada : U. Francoeur  
QUEBEC

## TRAVAUX ORIGINAUX

### LIGATURE DES ARTÈRES DE L'UTÉRUS POUR CANCER INOPÉRABLE DE CET ORGANE.

Par M. J. AHERN

Pour les cancers de l'utérus, non justiciables de l'hystérectomie, on a proposé la ligature des artères qui se rendent à cet organe, espérant ainsi amener la guérison de l'affection, en arrêter les progrès ou faire cesser les hémorragies qui hâtent si souvent la terminaison fatale.

L'idée très rationnelle de faire disparaître un néoplasme en lui coupant les vivres n'est pas nouvelle. Elle remonte au XVII<sup>e</sup> siècle et fut, dit-on, alors empruntée à la pratique des vétérinaires. C'est en Allemagne, il y a quelques années, qu'on préconisa cette méthode contre le fibrome et le cancer utérins; ensuite quelques chirurgiens américains et français y eurent recours.

Le nombre d'opérés est encore trop petit pour permettre de dire le sort que l'avenir réserve à cette intervention.

Jusqu'à présent les résultats obtenus ne sont pas très brillants. Deux opérées ont été guéries, les autres n'ont éprouvé qu'un soulagement passager. Tel fut le sort de la malade qui fait le sujet de l'observation suivante.

A. L., servante, âgée de 39 ans, entre à l'Hôtel-Dieu le 14 mars 1899, se plaignant de douleur dans le bas-ventre et de pertes vaginales sanguines.

Elle est maigre et anémique, mange peu et digère mal.

Elle est alcoolique et morphinomane.

Eut deux enfants à terme. Son premier accouchement fut laborieux et ne se termina qu'après une application de forceps; le deuxième il y a 13 ans, naturel et facile, lui légua une dysménorrhée qui ne l'a jamais laissée.

Une leucorrhée continue dont le commencement remonte au delà de ses souvenirs; une hémoptysie il y a dix ans; des grandes cervicales tuberculeuses enlevées par moi, il y a huit ans, forment son bilan pathologique.

La présente maladie commença en Septembre 1898 par un écoulement vaginal rougeâtre et inodore qui a persisté presque sans arrêt jusqu'aujourd'hui.

d'hui. Durant ces six mois elle eut à plusieurs reprises des métrorrhagies abondantes. Depuis quelque temps les pertes vaginales ont une mauvaise odeur.

La miction et la défécation se font normalement. Par l'examen vaginal on diagnostiqua facilement un épithélioma du col de l'utérus trop étendu pour qu'une hystérectomie soit utile.

Cependant pour arrêter les hémorrhagies qui affaiblissaient notre malade je lui proposai la ligature des vaisseaux utérins ; elle accepta avec empressement.

Opération 18 mars 1899, anesthésie par mélange d'éther 2 parties, chloroforme 1 partie, administré avec l'appareil de Clover sans le sac. Précautions antiseptiques ordinaires.

Incision médiane de la paroi abdominale au-dessous de l'ombilic, malade placée dans position Trendelenburg ; intestins refoulés vers diaphragme, et séparés du pelvis par des compresses.

Du côté droit recherche de l'artère utérine dans la fossette ovarienne. (Cette fossette est limitée en arrière par l'artère iliaque interne et l'urètre en haut ou en dehors par les vaisseaux iliaques externes et en avant par l'insertion latérale du ligament large.) Incision du péritoine à la partie postérieure de cet espace en avant de l'urètre et parallèlement à l'urètre. Recherche de l'artère utérine au dessous du péritoine en avant du conduit urinaire.

L'utérine, difficile à trouver, est ligaturée ainsi que l'artère utéro-ovarienne et celle du ligament rond du même côté. A gauche les mêmes vaisseaux furent liés. J'ai trouvé l'artère utérine plus facilement que du côté droit. Pour le découvrir on porta la trompe de Fallope en haut et le ligament rond en avant séparant ainsi les deux feuillets du ligament large. Incision de ce dernier en arrière du ligament rond et parallèle à lui. Puis découverte de l'artère, en avant contre le feuillet antérieur du ligament large et à un demi pouce de profondeur, C'est le procédé d'Altucheff.

Fermeture de l'abdomen ; suture à trois étages, curetage de l'utérus, ce qui se fit sans aucune perte de sang, cautérisation au thermo de la surface curettée et application d'un tampon iodoformé.

Les suites de l'opération furent simples et pendant six semaines les hémorrhagies cessèrent entièrement pour recommencer au bout de ce temps. Son état s'aggrava et la malade mourut le 30 août 1899.

Ici comme dans la plupart des observations publiées, l'opération n'a eu qu'un effet palliatif et temporaire.

---

## De l'occlusion intestinale et de son traitement.

Par le Dr S. BOLDUÇ,

St-Michel, Bellechasse.

Les symptômes caractéristiques de l'occlusion intestinale sont : la douleur, le vomissement et l'arrêt des évacuations alvines.

Les causes de cet état morbide sont nombreuses et tellement différentes les unes des autres, que certains auteurs ont cru devoir décrire plusieurs variétés de la maladie.

Il est assez facile, généralement, d'établir qu'il y a occlusion de l'intestin; mais le plus souvent, on ne peut reconnaître ni le siège, ni la nature de la lésion qui a déterminé l'accident.

Voilà pourquoi quand on se trouve en présence d'un cas dont la cause pathogénique n'est pas connue et que le traitement est devenue d'urgence, il faut éviter l'emploi de moyens qui pourraient, dans certaines variétés d'occlusion, aggraver le mal, au lieu de le faire cesser.

On sait, par exemple, que l'action principale de la plupart des purgatifs, aussi bien que de l'électricité, consiste dans l'excitation de la contractilité musculaire; on sait également que dans l'invagination, l'étranglement interne, le volvulus, et dans certaines occlusions spasmodiques ou inflammatoires, la contractilité musculaire de l'intestin est augmentée, exagérée; on sait, de plus, que dans la maladie qui nous occupe, un symptôme caractéristique, l'altération des traits du malade, provient surtout de l'excitation des nerfs de l'intestin: on conçoit alors tout le tort que peuvent faire les purgatifs et l'électricité.

Les purgatifs! Qui les a employés avec succès dans l'occlusion intestinale aiguë? Admettons, toutefois, que, dans la pratique, ils fassent peu de mal, attendu que, le plus souvent, ils ne sont pas absorbés à cause de l'état particulier dans laquelle se trouvent les organes de la digestion, et qu'ils finissent par être rejetés par le vomissement.

Quant à l'électricité, je comprends qu'elle a pu avoir quelques bons résultats dans des cas de parésie ou de dilatation de l'intestin; mais quand on vient nous conseiller de nous adresser à l'électrothérapie dans toute

espèce d'occlusion intestinale aiguë ; quand on vient nous dire, qu'à l'encontre de la plupart des autres moyens, l'électricité n'est jamais nuisible je trouve un tel langage tout à fait étrange. D'ailleurs, elle n'est pas à la portée du plus grand nombre de médecins, et par suite n'est pas un moyen pratique. Non, pas de purgatifs, pas de lavements électriques surtout dans l'occlusion intestinale, telle que cette maladie se présente presque toujours c'est-à-dire, avec un diagnostic incomplet.

Mais que faire, alors, me dira-t-on ?

Dans tous les cas d'occlusion intestinale aiguë, sous-aiguë ou chronique, le traitement le plus rationnel, le seul qu'il suffit de faire avant d'avoir recours à la laparatomie, ce sont les injections abondantes d'eau chaude.

Voilà plus de trente ans que j'ai recours à ce mode de traitement si simple et si bien à la portée de tout le monde, et il m'a tellement réussi que je ne songe jamais à en employer d'autres. Tout ce que j'ajoute, c'est un peu de morphine, si la douleur ou les vomissements sont trop intenses.

Voici comment je procède :

Je fais coucher le malade sur un plan incliné, de telle sorte que le bassin se trouve un peu plus élevé que les épaules ; j'introduis généralement dans l'intestin un tube élastique, que je fais pénétrer aussi loin que je peux ; j'adapte à ce tube une seringue ordinaire, puis je fais l'injection bien lentement et aussi abondante que possible.

Pendant l'opération, j'invite le malade à retenir l'eau autant qu'il le peut, et lorsque les coliques ou le ténésme deviennent intolérables, j'interromps l'injection et j'emploie le temps de cette interruption à faire sur l'abdomen, une espèce de massage, dont les manipulations se pratiquent dans la direction du côlon. Si ce massage provoque trop de douleur, je m'en abstiens, et, aussitôt que l'opération est terminée, je fais marcher le malade pendant quelque temps.

Il est assez rare qu'une seule injection réussisse, mais je répète avec persistance, et le plus souvent le succès finit par couronner mes efforts, comme je vais le démontrer par les observations suivantes :

UNE OBSERVATION. Le 12 décembre 1863, on me conduit auprès de M. F... âgé de 68 ans, qui se plaint de douleurs atroces dans l'abdomen, qui vomit de temps en temps, et qui n'a pas eu d'évacuations alvines depuis quelques jours.

J'avais là mon premier cas d'occlusion intestinale.

Je ne puis pas me rappeler tous les détails du traitement que j'instituai alors, mais je vois dans mon journal de ce temps, que j'ai donné à ce malade

une infusion purgative qui n'a pas réussi, puisque le lendemain, je lui faisais de grands lavements d'eau chaude.

J'en fis plusieurs sans succès, et chaque fois que le bonhomme s'apercevait que l'eau revenait seule, il me disait d'un air découragé : " Docteur, ça ne va pas ! "

Enfin, comme j'étais à causer dans la chambre voisine de celle du malade, celui-ci m'arrive tout à-coup avec une figure rayonnante de bonheur, en me disant : " Docteur, votre lavement a réussi. "

Ce malade fut relativement bien pendant quelque temps, mais, pour des raisons que je n'ai pas besoin de donner ici, il passa en d'autres mains et je n'ai pas eu l'avantage de poursuivre mes observations. Cependant, d'après ce que je connaissais de ses antécédents, et d'après quelques circonstances qui ont précédé sa mort, arrivée quelques mois plus tard, j'ai lieu de croire qu'il y avait chez ce sujet, une altération organique grave de l'intestin. Ce qui fut la cause pathogénique de l'occlusion.

2<sup>ME</sup> OBSERVATION. Le 19 juin 1891, M. C..... âgé de 42 ans, d'une santé parfaite, est pris subitement, après un dîner copieux, d'une douleur abdominale angoissante.

Lorsque j'arrive auprès de ce malade, vers quatre heures de l'après-midi, je reconnais facilement du premier coup d'œil tous les symptômes de la hernie étranglée, et cependant, je ne découvre aucun signe d'étranglement externe de l'intestin. Le malade vomit de temps en temps ; j'apprends qu'il a passé librement une selle peu de temps après le début de l'accident, et que depuis, il n'est rien venu, ni matière ni gaz.

Ayant fait placé le malade dans la position que j'ai décrite, je lui injecte une quantité énorme d'eau chaude, et lui ordonne de monter et de descendre plusieurs fois dans un escalier.

L'eau de l'injection étant revenue seule peu de temps après, je fais, bien lentement, une seconde injection, que j'interromps de temps en temps pour faire, sur l'abdomen, des manipulations dans la direction du côlon. Malgré tout cela, l'eau ne ramène aucune matière.

La douleur, cependant est considérablement apaisée, et je profite de cette circonstance pour m'éloigner du malade, afin de le laisser reposer. Deux heures après quand je reviens auprès de lui, ses cris déchirants, sa figure grippée m'en disent assez.

Je fais, de mon mieux, la troisième injection, qui est suivie, cette fois, par des matières fécales ; et aussitôt, tous les symptômes de l'occlusion disparaissent comme par enchantement.

Celui qui fait le sujet de cette observation a toujours été en parfaite santé, depuis, comme avant cette époque.

• 3<sup>ME</sup> OBSERVATION. M. A.... Agé de 34 ans, fait généralement bonne chair et mène une vie sédentaire, surtout pendant l'hiver. Le 12 mars 1893, peu de temps après son lever, il commence à ressentir des douleurs abdominales, qui vont en augmentant d'intensité, et qui sont devenues intolérables, le soir, au moment où j'arrive près de lui. A part la douleur vive, il y a ballonnement du ventre, quelques nausées, et suppression des selles depuis deux jours.

Comme il paraît y avoir embarras gastrique chez ce malade, je crois d'abord avoir affaire à une simple indigestion, et je lui administre une solution de sulfate de soude, qui est presque aussitôt remis par le vomissement.

Les symptômes généraux de l'occlusion intestinale s'accroissant davantage, je me décide bientôt à faire des injections d'eau chaude, en me servant, cette fois, d'un tube élastique.

Les premières injections furent sans effet, mais, bientôt, l'eau ramena des matières fécales liquéfiées, et en même temps, une espèce de sédiment noirâtre qui se dépose au fond du vase, tandis que sur la surface du liquide flottent, en grand nombre, de petits grains bleus, que l'on reconnaît bientôt pour être des *bluets* que le malade a mangés deux mois auparavant.

A mesure que le traitement se poursuivait, les symptômes d'occlusion disparaissaient de telle sorte que M. A..... fut bientôt sur pieds.

J'ai choisi avec intention, parmi plusieurs autres, ces trois observations, parcequ'elles représentent les principales variétés de l'occlusion intestinale, et parcequ'elles font voir clairement, que le mode de traitement par les injections d'eau chaude, rencontre la plupart des indications qui peuvent se présenter dans cette redoutable maladie.

En effet, l'élément capital de toute occlusion intestinale, quelle qu'en soit la cause, le symptôme que nous avons toujours à combattre, c'est l'arrêt des évacuations fécaloïdes. D'un autre côté, les matières fécales, quel que soit l'obstacle qui les arrête, sont toujours plus ou moins durcies, quelquefois même très durcies.

Eh bien ! dans de telles circonstances, n'est il pas évident que c'est l'eau chaude qui réussira le mieux, en désagrégeant les matières, tout en favorisant leur évacuation ?

C'est vrai, me dira-t-on ; mais il n'est pas toujours facile de faire parvenir l'eau jusqu'au siège du mal.

Je dis que ce n'est pas aussi difficile qu'on pourrait le croire à première vue. On sait que dans la maladie qui nous occupe, le bout supérieur de l'intestin est toujours tourmenté, pour ainsi dire, par des contractions antipéristaltiques, ce qui empêche les purgatifs de produire leur effet ; dans le bout inférieur de l'intestin, au contraire, les contractions péristaltiques paraissent neutralisées, si on en juge par le calme parfait qui y règne ; alors, l'eau se rendra assez facilement jusqu'au siège du mal, surtout si les injections sont faites bien lentement, tout en pratiquant les manœuvres dont j'ai parlé.

Maintenant, dans les cas particuliers de volvulus, de coudure, d'étranglement interne, on conçoit facilement que le courant d'eau chaude, en s'insinuant, pourra souvent remettre l'intestin dans la position normale. De même aussi, dans l'invagination, si fréquente et si grave, qui, comme on le sait, se produit presque toujours de haut en bas, l'eau aura toutes les chances de faire remonter la partie imaginée et de produire ainsi une guérison complète.

Dans les cas d'occlusion intestinale dépendant de lésions inflammatoires, l'eau chaude exercera une action des plus bienfaisantes, en décongestionnant les tissus et en favorisant l'absorption des exsudats.

Parmi les cas assez nombreux d'occlusion intestinale que j'ai rencontrés dans le cours de ma pratique, je ne me rappelle pas en avoir découvert un seul qui fut purement spasmodique. Il est facile de prévoir que les injections d'eau chaude, par leur action sédative et antispasmodique, auraient encore ici d'heureux résultats.

Si l'on veut obtenir des injections d'eau chaude une action excitante, on y ajoute un peu de savon ou de sel de cuisine. Les injections d'eau salée, répétées de temps en temps, trouveront leur indication dans les cas de dilatation, de faiblesse ou de parésie de l'intestin, états que l'on rencontre assez souvent dans l'occlusion intestinale, après que l'obstacle a été enlevé.

D'après tout ce qui précède, je crois être en état de proclamer, que le traitement de l'occlusion intestinale, par les injections abondantes d'eau chaude, est le traitement le plus rationnel, celui qu'il suffit de faire avant d'avoir recours à la laparotomie.

Dr A. BOLDUC.

---

---

## REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

---

### La Lithiase intestinale

---

PAR MM. G. MILLIAN et R. CHEVALLIER.

---

Les calculs qu'on peut rencontrer dans l'intestin sont de deux ordres : 1<sup>o</sup> ceux nés en dehors de l'intestin, véritables corps étrangers tels que les calculs biliaires, calculs pancréatiques, amygdaliens, bronchiques, vésicaux dans le cas de fistules vésico rectales, poudres médicamenteuses (craie, sous-nitrate de bismuth, etc.)

2<sup>o</sup> Ceux nés dans l'intestin même et sécrétés par lui. C'est à ces derniers seulement qu'est réservé le nom de calculs intestinaux, de sable intestinal, de lithiase intestinale.

#### I *Historique.*

A l'époque où les médecins commencèrent à ouvrir les cadavres, l'on constatait bien parfois la présence de corps étrangers dans le canal alimentaire ; mais on ne faisait pas encore de distinction entre les calculs d'origine interne et ceux d'origine externe.

Ce fut Cloquet qui, en 1854, sut le premier faire cette distinction. Cependant la première observation réellement typique et documentée, est celle de Laboulhène en 1873 ; c'est de cette date que commence l'histoire de la lithiase intestinale. Cet auteur constate en effet l'expulsion de sable par les gardes robes. "La composition de ce sable consiste en particules siliceuses encroûtées de matières organiques et de phosphates ammoniaco-magnésiens"

Bioggi (de Porto-Rico) relate en 1874 un autre cas de lithiase intestinale, où les émissions sableuses ont été précédées d'une affection intestinale chronique : l'entérite muco membraneuse.

Il faut attendre ju-qu'en 1896 pour trouver la description de nouveaux cas. C'est alors que MM. Mongour, Alb. Mathieu et Oddo, rapportèrent

quatre observations, assurément les plus soignées qui existent, et qui ont jeté une lumière toute nouvelle sur ce point peu connu de la pathologie digestive.

En 1897 le professeur Dieulafoy met la question au point, et dans une de ses cliniques de l'Hôtel-Dieu donne une leçon magistrale sur la « lithiase intestinale et l'entéro-colite sableuse. »

## II *Symptômes.*

« Jamais la lithiase intestinale ne survient d'emblée. Elle est toujours précédée d'affections du tube digestif dont la plus fréquente est l'entérite muco-membraneuse. » Tous les observateurs s'accordent à reconnaître que le début de cette maladie se perd dans la symptomatologie de la colite. Aussi est-ce par hasard que le médecin, en examinant les selles, trouve du *sable*, ou encore son esprit est mis en éveil par ce fait que le sujet, « en allant à la selle éprouve la sensation de passage à travers l'anus d'une grande quantité de terre » (Odo), ou bien, après la défécation il a « a sensation de graviers à l'anus » (Trouchaud). Mais ce qui doit surtout attirer l'attention du médecin, et l'engager à examiner les selles, c'est l'intensité des phénomènes douloureux. En effet c'est lorsque l'entérite muco-membraneuse se complique de lithiase intestinale qu'éclatent ces accès paroxystiques douloureux. Et c'est aux manifestations antérieures de ces accès qu'il faut faire remonter le début de cette affection.

D'ailleurs c'était trouver par là l'explication, qu'on ne connaissait pas alors, de ces crises douloureuses de la colite membraneuse.

Les crises douloureuses du canal cholédoque, de l'urètre etc., n'offrent-elles pas une analogie complète avec ces accidents? La pyélo-néphrite ne s'accompagne pas de phénomènes douloureux paroxystiques tant qu'elle reste pyélo-néphrite sans complications, mais dès qu'il se forme des calculs phosphatiques, secondaires elle devient immédiatement douloureuse avec paroxysmes, avec coliques néphrétiques.

L'expulsion du sable se fait par petite quantité ou en grandes masses.

Il faut aussi remarquer que la violence des douleurs est en raison directe de la quantité de sable émis, si bien que le syndrome colique peut manquer à raison de la faible quantité de sable; mais dans l'observation rapportée par Odo, la quantité était énorme, *de quoi à en remplir plusieurs vases*; aussi les crises étaient-elles épouvantables.

*Colique intestinale lithiasique* :—Tel est le nom donné par Dieulafoy aux crises douloureuses de cette maladie, et qui indique bien la pathogénie du syndrome.

*Physionomie* :—Il s'agit le plus souvent, d'une femme d'âge moyen, neurasténique, sujette à la constipation et aux expulsions intestinales glaireuses. A la suite d'un régime végétarien trop abondant, après une période de constipation plus longue, la crise éclate soudaine et dans l'espace de quelques heures arrive à son paroxysme (Oddo).

Les douleurs, d'une grande intensité, (au point d'arracher des cris au malade quelquefois) occupent tout l'abdomen, sans localisation précise. Parfois cependant il y a un maximum douloureux à l'épigastre, au cœcum, à la fosse iliaque gauche et sur le trajet du colon descendant. Les irradiations douloureuses au-delà de l'abdomen sont rares dans cette maladie, à l'inverse des coliques hépatiques et néphrétiques.

*Prodromes de la crise* :— Elle est souvent précédée d'une sensation de langueur, de malaise, de fatigue, d'irritation et de ballonnement du ventre. (Dieulafoy). Suivant ce dernier, le tympanisme en serait un des grands signes précurseurs.

*Phénomènes généraux de la crise* :— Vomissements muqueux ou bilieux, quelquefois sanguinolents, hoquet, défaillance, sensations vertigineuses.

*Durée* :—Quelques minutes, une heure, un jour, plusieurs jours avec accalmie.

*Marche de la crise* :— Elle cesse subitement par l'évacuation d'une quantité considérable de sable mêlé ou non de calculs, accompagné de scybales témoignant de la constipation antérieure. C'est une véritable débâcle intestinale analogue aux crises de rétention des pyonéphroses et des hydronéphroses. Comme dans ces dernières le soulagement est immédiat.

*Causes occasionnelles de la crise* :—Ces crises reparaissent après une nouvelle période de constipation ; à l'occasion d'une secousse, d'une promenade en voiture, d'un voyage en chemin de fer.

*Phénomènes locaux* :—Ballonnement du ventre, et sensibilité à la pression, plus marquée au cœcum, à l'hypocondre droit, à l'épigastre à l'S iliaque. A ces endroits on observe assez souvent de l'empâtement. Les irradiations douloureuses suivant le côlon transverse s'expliquent par la stase dans le conduit de collections alvines sablonneuses.

Dans l'intervalle des crises nous avons les signes ordinaires de l'entérite muco-membraneuse et de la dilatation cœcale sans empâtement.

Un mot maintenant des *concrétions intestinales* :—On les trouve sous forme de sable, de graviers, de calculs. Le *sable* est de couleur brunâtre ou jaunâtre et de quantité variable.

Les *graviers* sont assez semblables à des grains de poivre.

Les *calculs* peuvent atteindre le volume d'un œuf de pigeon et même d'un œuf de poule. Ils sont formés de grains analogues aux graviers ci-dessus, et unis les uns aux autres par un mortier fécal. Ils sont généralement friables. Leur couleur est noirâtre.

Au microscope, ces concrétions ne sont pas formées de couches concentriques, comme les calculs biliaires ; et l'analyse chimique révèle des différences encore plus profondes. Elles sont toutes invariablement formées de deux éléments : un élément organique de nature stercorale, et un élément inorganique, principalement représenté par les sels de chaux et de magnésie avec traces de silice et de chlorures. "Elles ne contiennent jamais de cholestérine, comme les calculs et le sable biliaire. Par contre, ceux-ci ne contiennent jamais de matières organiques de nature stercorale." (Dieulafooy.)

### III. *Etiologie.*

Les causes en général son mal connues.

#### *Cruses prédisposantes.*

*Age.* Les cas constatés sont entre 30 et 65 ans. L'on peut dire que le maximum de fréquence est de 40 à 50 ans.

*Sexe* :—Les femmes sont atteintes deux fois plus fréquemment que les hommes.

*Les antécédents morbides* des sujets atteints de lithiase intestinale sont les troubles intestinaux et les manifestations arthritiques. Parmi ceux-là, on retrace presque toujours l'entéro.colite muco-membraneuse et quelquefois la fièvre typhoïde. Les manifestations arthritiques affectent toutes les formes, rhumatismale, névralgique, eczémateuse, hémorroïdaire, calculuse, etc. Le tiers de ces lithiasiques ont des antécédents nerveux : hystérie, hypocondrie, neurasthénie.

*Héréditaire* : elle n'est qu'indirecte : arthritique ou nerveuse.

### IV. *Pathogénie.*

Les théories sont au nombre de trois.

*Théorie de Laboulbène*, adoptée par Trousseau : " Le sable intestinal provient du dehors ; il paraît se former à la suite d'une alimentation trop exclusivement végétale et par l'ingestion inaperçue, ou peut être volontaire, de particules siliceuses."

*Théorie de Dieulafoy*, adoptée par Mongour "M. le professeur Dieulafoy fait rentrer la majorité des cas de lithiase intestinale dans les manifestations de la diathèse goutteuse, au même titre que l'obésité et les autres lithiases biliaire, rénale et même appendiculaire."

*Théorie de Mathieu*, adoptée par O. Jones. " M. Mathieu s'appuyant sur la coexistence constante de l'entérite muco-membraneuse et la composition calcaire (phosphates et carbonates) des calculs, pense que la lithiase intestinale est d'origine inflammatoire. Il considère que la constitution calcaire des calculs est la signature de l'origine inflammatoire du sable intestinal. Il en est ainsi du moins pour toutes les autres réservoirs (vésicule biliaire, vessie, bassin), et les calculs que l'on considère comme diathésiques, absolument indolores, s'enveloppent d'une coque calcaire dès qu'il y a inflammation muco-purulente des cavités qui les renferment."

Voici maintenant l'opinion de MM. Milian et Chevallier.

" La lithiase s'observe surtout chez les neuro-arthritiques. Elle est causée directement par l'inflammation intestinale chronique..... L'inflammation chronique est entretenue par l'hygiène défectueuse des malades, régime végétarien trop abondant, constipation habituelle. L'accumulation de sable est favorisée par l'atonie intestinale ou des spasmes partiels (entéroptose) et par la constipation.

#### V. Rapports de la lithiase intestinale avec différentes maladies.

Cette affection coïncide souvent avec l'*entérite muco-membraneuse*. Mathieu y voit là une relation de cause à effet, et Dieulafoy ne voit qu'un catarrhe lithogène dont l'aboutissant serait le sable et les graviers intestinaux.

Tandis qu'un certain nombre d'auteurs (Reclus, Lucas-Championnière) considèrent l'*appendicite* comme une complication de l'entéro-colite muco-membraneuse, le professeur Dieulafoy la considère comme très rare.

Sur plus de 700 observations de colite muco-membraneuse, il n'en a jamais rencontré un seul cas. Il ne nie pas la coexistence, mais il nie le rapport de cause à effet. Il met en garde contre l'erreur qui consiste à prendre pour une appendicite les coliques intestinales lithiasiques à prédominance cœcale.

C'est l'opinion la plus accréditée De plus Maurice de Langenhagan est venu confirmer cette opinion par la relation de 130 nouveaux cas.

#### VI. *Marche. Durée. Terminaison.*

Comme on ne peut préciser le début de cette maladie on ne peut que, bien approximativement, en apprécier la durée. Il est certain qu'elle a une évolution essentiellement chronique. (On connaît des cas de six a. s.)

Elle est entrecoupée de temps en temps par des accidents aigus de la colique. Avec un traitement approprié, il est vrai, on arrive à les écarter, à les faire disparaître même, mais les selles renferment toujours du sable. On évite la colique, mais pas la lithiase.

Heureusement l'on ne constate aucune mortalité.

#### VII. *Diagnostic.*

La colite chronique et les crises douloureuses paroxystiques nous feront tout de suite penser à la lithiase intestinale.

On peut confondre cette maladie avec la *colique hépatique*. Mais l'on se souviendra que dans cette dernière la douleur cesse bien avant l'expulsion du calcul du canal alimentaire. Aussi le symptôme douloureux de la colique hépatique présente des irradiations ascendantes et se souligne d'un ic tère dénonciateur.

Dans les *coliques néphrétiques* le sable et les graviers ne s'échappent pas par le même orifice. Ici les irradiations douloureuses sont descendantes; et l'hématurie est un signe différentiel important.

Une affection qu'il est absolument essentiel de ne pas confondre avec la lithiase intestinale, est l'*appendicite*, parce que ces deux *maladies* ont un pronostic et un traitement absolument différents l'un de l'autre.

“ Le diagnostic est cependant possible : la douleur de l'appendicite est nettement localisée et exaspérée par la pression au point de MacBurney, le plan musculaire abdominal qui correspond au territoire douloureux est nettement contracturé, la peau est hyperesthésiée, phénomène qui n'existe guère dans la lithiase. Le ballonnement du ventre est plus précoce, bien plus soudain, bien plus généralisé au début d'une colique lithiasique qu'au début d'une attaque appendiculaire. Enfin il est absolument exceptionnel de voir des accidents appendiculaires survenir au cours de l'entéro-colite, et l'examen des matières, en révélant les fausses membranes le sable, les graviers, dénonce le diagnostic.”

VIII. *Traitement*

*Traitement de la colique* :—On calmera la douleur aux moyens de compresses chaudes, de cataplasmes sur le ventre. A l'intérieur on donnera du laudanum, de la belladone (extr.) ; et une piqure de morphine au besoin.

Il faut de plus combattre la stagnation du sable dans l'intestin. Pour ce faire on aura recours à l'entéroclyse. Une bonne injection d'eau bouillie tiède, de 1 à 2 litres de capacité, réalisera un véritable lavage du gros intestin et entraînera à la suite le sable qui s'y trouvait.

*Traitement de l'entérite lithiasique* :—Traiter l'entérite et pardessus tout éviter la constipation qui favorise l'inflammation de la muqueuse et par suite la production de sable, ainsi que son accumulation dans l'intestin.

Quand au régime alimentaire Germain conseille la viande rôtie ou crue, principalement le bœuf ; le mouton et le porc ne doivent être employés qu'avec précaution, à cause de leur graisse inextricable, le bouillon gras, les potages aux légumes ou aux pâtes ; le poisson dit blanc à condition qu'il soit cuit au court bouillon et sans friture, les écrivisses, les huîtres, les œufs demi-cuits, les fromages secs, les fromages anglais, le roquefort, le lait même et surtout quand il provoque un peu de diarrhée.

On conseillera encore le raisin, les pommes, l'oscille et tous les aliments qui entretiennent la liberté du ventre.

*Traitement médicamenteux* :—Il consistera uniquement dans les laxatifs. Germain Sée préfère aux laxatifs salins les *graines de lin* dont le malade prendra immédiatement avant chaque repas une grande cuillerée dans un quart de verre d'eau froide. Il prescrit encore l'*hydrastis canadensis* allié au *séné*, administrés journellement aux divers repas.

La rhubarbe, le cascara, la tamarine et tous les laxatifs sont recommandés.

Les cures dans les stations balnéaires pourront être d'une grande utilité.

*Gazette des Hôpitaux.*

A. J.

---

### Folie puerpérale

Par WM. HIRSH, M. D., New-York.

Depuis l'énoncé d'Hippocrate que les différentes phases de la grossesse peuvent produire certaines formes de folie, on a été généralement d'accord

d'accepter les divisions suivantes : psychoses de la *grossesse*, psychoses de l'état *puerpéral*, et psychoses de la *lactation*.

Il est important de connaître ce que ces états peuvent avoir à faire dans l'étiologie de la folie puerpérale et après un remarquable développement de ses idées, l'auteur en arrive aux conclusions suivantes, qui semblent les seules à admettre :

1.—Il n'existe pas de forme spécifique de maladie mentale, qu'on pourrait appeler *folie puerpérale*. Les différentes psychoses qu'on observe durant la grossesse sont les mêmes que celles que l'on rencontre chez d'autres malades.

2.—La grossesse peut, dans certaines circonstances, être un des facteurs étiologiques de folie. Son importance étiologique, toutefois, n'est prouvée ni par les statistiques ni par l'observation clinique. Il n'est pas permis d'arrêter une grossesse en raison d'une psychose, à moins qu'il n'y ait des indications spéciales pour une telle intervention.

3.—Durant la grossesse on rencontre parfois un trouble passager de l'esprit, dont les traits cliniques ressemblent à l'épilepsie psychique.

4.— Les psychoses qui surviennent durant la puerpéralité sont produites (a) par un traumatisme dans les cas de travail difficile ; (b) par l'anémie et l'épuisement après une hémorrhagie sérieuse ; (c) par intoxication dans les cas de septicémie ou d'inflammation locale ou d'anémie. Les symptômes cliniques de ce groupe de psychoses sont ceux d'un délire aigu qui se termine soit par la guérison en peu de temps ou qui passe à l'état de psychose secondaire. Tous ces cas peuvent survenir à la suite de causes semblables en dehors de l'état puerpéral. Les symptômes cliniques n'ont rien de spécifique en aucune façon.

5. La lactation comme telle, ne joue aucun rôle dans la production de la folie. Elle est due à d'autres circonstances que celles que l'on évoque, à savoir que durant les premiers mois après l'accouchement la femme est plus disposée aux maladies nerveuses et mentales que dans d'autres conditions.

*Med. Rec. of New-York.*

---

## Du choix d'un anthelminthique.

DR SCHEFFER.

La matière médicale est relativement riche en médicaments destinés à expulser les parasites animaux qui vivent dans l'intestin de l'homme. A cause de cette richesse même, il est bon d'en préciser exactement les différentes médications. Tout d'abord, quels sont ces parasites? Ils se divisent en deux classes: les *Nématodes* (vers ronds) et les *Cestodes* (vers plats)

Parmi les *Nématodes*, les uns vivent dans l'intestin grêle, comme l'ascaride lombricoïde, l'ankylostome duodéal, les autres dans la port ou terminale du gros intestin, comme l'oxyure vermiculaire.

Parmi les *Cestodes*, nous citerons le *Tœnia inermis*, qui vient du bœuf; le *Tœnia solium* qui vient du porc, et beaucoup plus rarement le *Bothriocéphale*.

Nous appellerons anthelminthiques les médicaments destinés à combattre ces différents parasites, les vermifuges étant opposés aux *Nématodes* et les tœnifuges aux *Cestodes*.

Quelles sont les conditions que doit remplir un bon anthelminthique?

Le médicament doit avoir une action toxique sur le parasite, sans avoir d'effet nocif sur l'organisme humain. Autrement dit, l'anthelminthique idéal serait inoffensif pour l'homme, ou encore ne serait pas absorbé par la surface intestinale. De plus, il n'aurait pas besoin de tuer le parasite s'il était en même temps purgatif, c'est à dire évacuateur.

Ce médicament idéal n'existe pas. Tous les anthelminthiques sont toxiques pour l'homme, à des doses variables, et agissent surtout sur le système nerveux. Un petit nombre seulement tue le parasite, la grande majorité se borne à l'étourdir et nécessite l'emploi d'un purgatif comme évacuateur.

Certaines conditions favorisent encore l'action du médicament anthelminthique. Nous voulons parler de la diète préalable.

La vacuité relative du tube digestif permet le contact plus parfait du vermifuge avec le parasite, une action plus énergique.

Mais il ne faut pas oublier que la diète favorise également l'absorption du médicament par l'organisme. Nous ne devons donc pas la prolonger, si l'on veut user de prudence avec des médicaments très actifs, ou chez des sujets affaiblis ou jeunes.

Ceci dit, nous allons énumérer les différents parasites, et le meilleur des antiparasitaires pour chacun d'eux.

I, OXYURE VERMICULAIRE — Ce petit ver ne nécessite guère qu'un traitement local, puisque, vivant dans le rectum, il est facilement accessible aux lavements.

Une foule de traitements ont été préconisés, un des meilleurs est sans contredit l'introduction dans le rectum, d'une mèche de gaz imbibée d'onguent gris.

Les lavements sont également efficaces, on peut les pratiquer avec de l'eau salée, une eau sulfureuse, l'huile et la glycérine, associées ou non.

Nous citerons enfin le mélange à parties égales, d'huile de foie de morue, eau et glycérine.

Nous avons l'habitude d'employer la formule suivante qui jouit d'une réelle efficacité sans avoir aucun inconvénient :

Teintures d'eucalyptus.....	75 gouttes
Teinture de myrrhe.....	30 "
Borate de soude.....	48 grains
Eau.....	16 onces. En lavement.

## II. ASCARIDE LOMBRICOÏDE.

Contre ce parasite, nous avons à choisir entre le semen-contra et la santonine, la mousse de Corse, la spigélie anthelminthique, la tanaisie.

La santonine est chez l'adulte le médicament de choix, on l'emploie à la dose de 5/6 à 5 grains. Suivant Von Schroeder, elle ne serait que vermifuge sans être vermicide ; elle nécessite donc l'emploi d'un purgatif. Il ne faudra donc jamais l'oublier, car elle est toxique, d'une élimination lente, d'où les phénomènes d'accumulation toujours à craindre.

Mais, à cause de la solubilité de la santonine dans les huiles et les graisses, nous proscrirons l'huile de ricin pour préférer les purgatifs sains.

Chez l'enfant, nous ne prescrivons que rarement la santonine et nous préférons la poudre de semen-contra, 4 drachmes dans du miel, de la confiture. Si néanmoins, on emploie la santonine, on ne dépassera jamais la dose de 5/6 de grains chez des enfants de moins de 3 ans.

La mousse de Corse, (*Gigartina helminthocorton*) convient, au contraire, aux enfants anémiques, chez lesquels nous ne voudrions pas employer la santonine ou le semen-contra, chez ces derniers, nous nous sommes toujours bien trouvé de l'emploi de 16 à 24 grains de mousse de Corse par année d'âge, dans du lait bouillant ; on passe et on édulcore.

La spigélie anthelminthique et la tanaïsie sont peu employées ; d'abord à cause de l'infidélité de leur action, et ensuite, par la crainte d'une intoxication toujours possible à quelque degré. Rappelons que la spigélie amène souvent le vomissement, la stupeur, la dyspnée.

Quant à l'essence de tanaïsie, Peyraud l'a vue provoquer des convulsions analogues aux convulsions rabiques, et il aurait même basé sur ce fait une méthode de vaccination contre la rage.

### III. ANKYLOSTOME DUODÉNAL.

Pour ce parasite, auteur très probable de l'anémie des mineurs, les médecins sont unanimes. En effet, ils s'accordent tous pour considérer l'extrait éthéré de fougère mâle, comme le meilleur agent à opposer à l'ankylostomiasis. On prescrit  $\frac{1}{2}$  à 2 drachmes d'extrait éthéré, en capsules ou en électuaire, à prendre à doses fractionnées ou encore  $1\frac{1}{2}$  à 3 drachmes de poudre dans 6 onces d'eau. On purge deux heures après avec le calomel, la scammonée. Il est bon de choisir un purgatif drastique.

Chez les enfants, on emploie plutôt une potion ainsi composée :

Extrait éthéré de fougère mâle.....	$\frac{1}{2}$ drachme.
Huile de ricin.....	4 à 5 drachmes.
Sirop de menthe.....	8        "

Prendre en deux fois.

L'extrait éthéré de fougère mâle est également efficace contre le *tœnia inermis*, le *bothriocéphale*.

Nous arrivons maintenant aux *cestodes* : c'est-à-dire aux *tœnias*. Cette classe de parasites nécessite des médicaments encore plus actifs que les précédents. De plus, leur action doit être presque toujours renforcée par la cura famis et complétée par un purgatif. Si l'on craint une intoxication, il est bon de prescrire la diète lactée que pendant la deuxième moitié du jour qui précède l'absorption du médicament.

### I. BOTHRIOCÉPHALE.

Le *Bothriocéphale* est très sensible à l'extrait éthéré de fougère mâle et au Kamala.

Pour Davaine, ce dernier médicament est l'agent de choix à employer contre ce parasite.

Le Kamala est une poudre rouge, obtenue en brossant les capsules du *Rottera tinctoria*, euphorbiacée des Indes Orientales. On le prescrit en poudre :  $2\frac{1}{2}$  à 3 drachmes à absorber en deux fois, ou en teinture. Un purgatif est inutile.

Les autres tœnifuges sont également efficaces, mais ces médicaments suffisant largement, il est inutile d'en employer de plus actifs.

## II. TOENIA INERME.

Le meilleur des agents à lui opposer est, sans contredit, la pelletière (sulfate) alcaloïde de l'écorce de grenadier. Béranger Féraud signalé 90% de succès avec la pelletière et 45% avec l'écorce de grenadier.

On prescrit 2½ onces d'écorce dans 24 onces d'eau, réduire de ½ et absorber en trois fois à ½ heure d'intervalle.

L'adjonction du tannin au sulfate de pelletière semble considérablement renforcer son action. On peut formuler :

Sulfate de pelletière.....	0 gr.40—0 gr. 50.	= (6 à 8 grains)
Tannin.....	1 20—1 50.	= (18 à 24 grains)
Eau.....	100 .....	= (3 onces)

En 2 ou 3 fois.

Quelle que soit la préparation employée, prendre un purgatif, une demi-heure après, préférablement l'huile de ricin. De plus, il est bon après avoir absorbé le médicament, de rester étendu 15 à 20 minutes pour éviter le vertige.

Mais si la pelletière est le meilleur des tœnifuges et peut-être tœnicide pour le tœnia inerme, elle présente des inconvénients qui diminuent sa valeur thérapeutique. Cet alcaloïde se rapproche du curare pour ses effets sur le système nerveux. Il ne faut donc jamais oublier de prescrire un purgatif et restreindre la cura famis à la diète lactée, pendant la deuxième moitié du jour qui précède l'absorption du médicament.

La pelletière serait moins toxique pour les enfants que pour les adultes (Méplain) ; néanmoins, il est prudent de ne pas employer la pelletière ou ses sels chez les enfants. En tous cas, il faudrait être très réservé, et ne pas dépasser 3½ grains de sulfate ou 1 once d'écorce.

## III. TOENIA SOLIUM.

Le Kousso est le tœnifuge préféré en Allemagne. C'est, à notre avis, le meilleur agent à opposer au tœnia solium. Il est tœnicide et ne nécessite pas l'emploi d'un purgatif, d'une façon générale. Si cependant l'effet ne se produit pas une heure après l'absorption, on prescrit un purgatif salin.

Une préparation avantageuse est la suivante :

Kousso.....	½ à 1 once
Sucre q. S.....	pour granules.

A prendre en une fois dans une infusion quelconque.

Ce médicament a l'avantage de pouvoir être employé chez les enfants à la dose de  $\frac{1}{2}$  once environ.

Il nous reste à signaler un tœnifuge souvent efficace chez l'adulte et qui trouve plus spécialement son indication dans la médecine infantile. Nous voulons parler des semences de courge. Nous pouvons mettre sur le même rang le rhizome de fougère mâle.

Chez l'adulte, on prescrit 2 onces de semences de courge, mondées et pilées. On les absorbe avec du miel ou de la confiture.

Il est bien évident que les données qui précèdent n'ont rien d'absolu. Nous indiquons, il est vrai, l'anthelminthique de choix pour chaque espèce de vers et les meilleures conditions de succès ; mais cela ne veut pas dire que l'on ne puisse réussir avec un autre médicament du même ordre. Bien au contraire, dans la lutte contre les parasites intestinaux, si l'on échoue avec une arme, même la meilleure, on peut parfaitement réussir avec une autre moins éprouvée.

Tel tœnia qui aura résisté au kouso cèdera à la pelletière, aux semences de courge ou à la fougère mâle, et inversement. En cas d'insuccès nous devons donc varier la médication.

Ces réserves faites, nous indiquons, par le tableau suivant, l'efficacité relative des anthelminthiques vis à vis les différentes espèces de vers contre lesquels on les emploie :

*Ascaride lombricoïde* : Santonine, semen-contra, mousse de Corse, tanaisie, spigélie anthelminthique.

*Ankylostome duodénal* ; Extrait éthéré de fougère mâle, santonine.

*Bothricéphale* : Kamala, fougère mâle, kouso, pelletière, écorce de grenadier.

*Tœnia inermis* : pelletière, écorce de grenadier, kouso, fougère mâle, semences de courge.

*Tœnia solium* ; Kouso, pelletière, écorce de grenadier, semences de courge, fougère mâle.

(Médecine moderne)

R. P

**Anesthésie générale par l'éther pour l'extraction des dents.**

Lorsqu'il s'agit d'extraire un grand nombre de dents il est inutile de songer au protoxyde d'azote, ni au bromure d'éthyle. Si l'on a employé le chloroforme il peut arriver que l'opérateur rencontrant des difficultés, la durée de l'intervention se trouve accrue, que la malade perçoive la douleur ou tout au moins que les vomissements, premiers reflexes annonçant une anesthésie insuffisante, apparaissent. On replace la compresse sur la bouche du malade et l'opération ne se fait qu'en plusieurs fois.

Il n'en n'est pas de même avec l'éther. J'ai remarqué, lorsque j'administrais cet anesthésique qu'un patient bien endormi à l'éther restait longtemps insensible après qu'on avait cessé les inhalations. Ce temps peut varier, je crois, entre cinq et dix minutes. L'opérateur sera donc beaucoup plus à son aise avec l'éther qu'avec le chloroforme et finira ses extractions d'un seul coup sans être gêné par les vomissements, qui arrivent sitôt qu'on cesse le chloroforme chez les patients anesthésiés depuis peu de temps.

Un autre avantage connu de tous, c'est que les accidents mortels sont plus rares avec l'éther qu'avec le chloroforme.

D'après une statistique du " Medical News, " il y a eu 170 cas de mort par le chloroforme sur 638, 461 chloroformisations et 18 cas de mort seulement pour 300, 127 éthérisations, soit :

Morts par le chloroforme..... 1 pour 3.749

“ “ l'éther..... 1 “ 16.675

L'enquête de la société allemande de chirurgie a donné :

Mortalité par le chloroforme..... 1 pour 3.111 chloroformisations.

Mortalité par l'éther..... 1 pour 14.644 éthérisations.

*La Revue de Stomatologie.*



## Hygiène de la bouche

### Soins journaliers chez les sujets sains

DR. HENRY ROCHI.

Bien des considérations militent en faveur d'une stricte hygiène buccale ; grand nombre de médecins ne cesse de le répéter à leurs clients, c'est une notion qui heureusement se répand de plus en plus dans toutes les classes de la Société. Mais il ne suffit pas d'être convaincu de cette nécessité, il faut surtout savoir comment s'y prendre. Il semble à chacun que rien n'est plus facile que de savoir tenir sa bouche propre. Ne connaît-on pas un nombre incalculable de préparations cent fois vantées dont les merveilleuses propriétés sont de faire de vos dents des perles nacrées, de vos gencives et de vos lèvres un vrai corail ?

Pourtant il n'est pas superflu d'indiquer la manière de se servir des eaux dentifrices, des poudres et des cure-dents—de faire un choix entre ceux-ci pour reconnaître ceux qui sont nuisibles et dangereux.—

Les objets nécessaires à la toilette de la bouche dans l'état de santé sont au nombre de quatre : Une brosse, un cure dent, une liqueur antiseptique neutre, une poudre antiseptique neutre aussi-

#### *Qualités que doivent avoir ces objets.*

1° *La brosse* devra être fabriquée en matières inaltérables à l'humidité et ne présenter dans sa forme et structure aucune partie capable de laisser séjourner des produits étrangers. On choisira de préférence une brosse ferme à poils d'origine animale aussi durs que possible. C'est elle qui fortifiera le mieux et très promptement les gencives les plus délicates, les plus sujettes aux hémorrhagies.

La brosse sera nettoyée avec soin, lavée à grande eau et mise à sécher dans un vase recouvert, mais aéré.

2° Le *cure-dent* sera en métal, ivoire, plume ou bois. Ce dernier est peut-être le meilleur pour des raisons faciles à comprendre.

3° La liqueur doit remplir des conditions toutes particulières pour être efficace. Elle sera neutre, composée d'antiseptiques d'une efficacité reconnue, ce qui n'exclue pas un aspect flatteur et un goût agréable.

4° *La poudre*, en raison de sa double utilité, devra contenir 1° des substances antiseptiques pour seconder l'action de la liqueur sur la destruction des microbes 2° et des matières dures finement pulvérisées pour agir mécaniquement sur les dépôts étrangers qui se forment sur les dents. Comme la solution elle sera absolument neutre ; elle ne contiendra ni gomme, ni miel, ni sucre ni aucun corps alterant par lui-même ou capable de donner naissance à des produits nuisibles.

Muni de ces quatre objets, l'entretien de la bouche est chose aisée à réaliser.

Matin et soir (les personnes les plus soigneuses disent après chaque repas) on devra faire un lavage complet de la bouche avec la liqueur. La poudre étant réservée pour ceux qui souffrent des dépôts de tartre, etc.

Règle générale on ne trempera la brosse ni dans la liqueur, ni dans la poudre, la propreté seule indique qu'on doit verser l'une ou l'autre de ces préparations sur la brosse. L'habitude une fois prise de ce tour de main, on sera à l'abri de presque toutes les complications infectieuses de la bouche.

En principe on ne devrait pas ôter de dents aux personnes qui ne prennent aucun soin de leur bouche. Avant d'aborder ce champ opératoire il serait recommandable de le désinfecter.

Mais quelle liqueur ? quelle poudre doit on employer ? On peut dire d'abord que de tous les produits fabriqués par les parfumeurs bien peu sont recommandables, ou composés d'une façon scientifique. Ils sont peut-être agréables, mais ne répondent pas au but à atteindre. Le plus simple comme le plus sûr est d'avoir une bonne formule et de la faire remplir par son pharmacien.

Nous rappellerons ici quelques unes des meilleures formules à employer

#### ELIXIR

Salol.....	48 grains
Alcool à 90°.....	3½ onces.
Essence de rose.....	j gouttes.
Essence de menthe.....	ij — ..
Teinture de Cochenille.....	v —

#### ELIXIR

Résorcine.....	vij grains
Acide benzoïque.....	xvj —

Teinture d'eucalyptus.....	j $\frac{1}{2}$	drachme.
Alcool à 90°.....	xij	drachmes.
Essence de menthe poivrée.....	vj	gouttes.

## POUDRE

Résorcine.....	xxxij	grains.
Salol.....	j	drachme
Poudre de savon.....	vj	"
Carbonate de chaux pricipite.....	vj	"
Carmin No 40.....	v	grains.
Essence de menthe.....	x	gouttes.

## POUDRE

Carbonate de magnésie.....	$\frac{1}{2}$	once.
“ de chaux pricipite.....	$\frac{1}{2}$	once.
Résorcine.....	xvj	grains.
Carmin No 40.....	3 $\frac{1}{2}$	"
Essence de géranium.....	iv	gouttes.



---

## REPRODUCTION

---

### Troubles psychiques de la " Ménopause virile "

---

Par le Dr MIGUEL BOMBARDA, *Professeur à l'École de Médecine de Lisbonne*  
*Directeur de l'Hôpital de Rilhafolles*

---

L'on a depuis longtemps décrit les remarquables changements psychiques qui s'opèrent dans la période du plus fort développement cérébral de l'homme. La psychologie de l'enfant aux différents âges a été le sujet d'analyses très minutieuses et très bien faites. L'époque de la puberté a également attiré l'attention des psychologues, et nous voyons clair dans cette évolution mentale, soit au point de vue des acquisitions intellectuelles et de leur enchevêtrement, soit au point de vue de la formation du caractère. Aussi, les problèmes ne se présentent pas environnés de grosses difficultés. Dans le jeune âge l'observation psychique est relativement facile; la volonté d'arrêt n'est pas encore développée, comme elle le sera chez l'homme au cerveau plus complètement évolué, et il n'y a pas encore eu l'expérience de la vie qui nous fait voir de plus en plus nette la nécessité de former notre pensée.

De même, et pour des motifs conduisant à un résultat analogue par des voies différentes, l'on connaît assez la psychologie du vieillard. L'égoïsme qui la domine et l'affaiblissement qui la caractérise expliquent la facilité de l'observation.

Mais les faits se présentent tout à fait différemment pour la période moyenne de la vie, celle où le cerveau a atteint son plus grand développement et s'y maintient. Dans cette période les changements psychiques n'ont jamais été décrits d'une façon nette. On sait bien qu'à quarante ans on ne pense et on ne sent pas comme pendant la jeunesse; mais de là à une analyse minutieuse il y a loin. Et pourtant des changements considérables peuvent se produire, surtout à un moment de cette période, que je crois le plus dangereux.

C'est pour la femme le moment de la ménopause. La croyance courante est qu'alors le caractère de la femme devient souvent tout autre. Mais

cette croyance vient des faits épars qu'aucun lien scientifique n'a jamais réunis. A titre d'observation médicale, l'attention ne s'est portée sur cette période que comme sur un terrain de prédisposition pour le développement des maladies mentales. Les transformations qui se produisent dans le cadre de la normale, ou qui ne semblent pas, du moins, mériter le nom d'anomalies, n'ont jamais été étudiées, que je sache, d'une manière véritablement scientifique.

Eh bien, en tant qu'il s'agit de fortes altérations, je crois que chez l'homme le même âge présente un danger cérébral identique à celui que nous venons de reconnaître chez la femme. Entre 40 et 50 ans — la période la plus fertile en troubles psychopathiques — on rencontre souvent des changements psychiques, les uns légers, d'autres plus graves, qui rapprochent les deux sexes dans le même défaut d'équilibre mental et justifient, cliniquement et pathogéniquement, la désignation de " ménopause virile. "

Ce nom a déjà été introduit dans la science psychiatrique. SKAE a en effet cru reconnaître des caractères spéciaux dans les psychoses développées entre 50 et 60 ans, et c'est dans ce sens qu'il a fait mention de ces psychoses et les a réunies sous un vocable commun. En fait, l'observation ne paraît pas confirmer les idées de l'auteur anglais, et, entre autre, KRAFFT-EBING assure qu'il n'y a alors de spécial que la sénilité approchante; il s'agirait seulement d'un *senium* précoce.

Le sens où j'avais pris le mot, avant même de connaître le travail de SKAE, est très différent. De même qu'il y a des phases communes aux deux sexes pour le commencement et pour la fin de la vie, la période de la ménopause doit être étendue à l'homme en ce qui concerne les troubles et les changements qui ont leur siège dans le cerveau, tant au point de vue de leur nature qu'à celui de leurs conditions étiologiques. L'évolution cérébrale ne s'arrête jamais. Dans la période elle-même où l'on croit à une fixation définitive, il se produit de grandes modifications intimes et le fonctionnement psychique se transforme en conséquence.

\* \* \*

J'ai réuni plusieurs faits d'observation. La seule difficulté que j'y rencontre, c'est de les classer. S'agit-il de faits physiologiques ou bien de choses anormales? En tout cas, c'est une difficulté secondaire et qui ne fait qu'accentuer encore une fois l'artifice de nos distinctions toujours plus ou moins scolastiques. Physiologie, pathologie, et, dans le domaine des sciences psychologiques, normalité, folie, névrose, criminalité, tout cela est à peu

près artificiel, tout cela se relie intimement et il faut arriver aux termes extrêmes des séries pour arriver à reconnaître des séparations nettes.

Quoi qu'il en soit, ce qui m'a frappé dans ces observations, c'est d'abord le changement de caractère produit souvent entre 40 et 50 ans et amenant avec lui des idées qui, par leur fixité, changent du tout au tout la vie psychique du sujet. Nous verrons ailleurs l'enchaînement de ces phénomènes psychologiques. Pour le moment je me borne à exposer les faits.

C'est d'abord l'inconduite qui, chez des personnes d'une vie exemplaire, jallit brusquement à l'âge mûr et les porte, sans honte ni frein, à toutes sortes d'excès inavouables. Sans doute, en apparence, le caractère ne semble pas toujours avoir beaucoup changé. Cependant, la soif des plaisirs qu'on n'arrive pas à étancher, la débauche qu'on ne parvient point à cacher malgré les précautions les plus ingénieuses, la vie que l'on brûle par les deux bouts, voilà autant de manifestations qui prouvent que le caractère, au fond, n'est plus le même. Le ton affectif, en dépit des devoirs de famille et des obligations sociales, devient, dans le sens où l'entend ZIEHEN, " positif " au plus haut point, et l'on ne s'adonne et l'on ne pense qu'à Bacchus et à Vénus, tout comme si l'on voulait " jouir de son reste " à l'approche de la vieillesse. Il y a là une révolution soudaine et totale du caractère et surtout de la conduite. A une existence sage et calme succède une existence débrailée. Tout le monde connaît des faits de cette nature et beaucoup d'entre eux doivent passer inaperçus. La fréquence de la syphilis dans l'âge mûr est très significative à cet égard.

Chez d'autres malades j'ai rencontré des poussées neurasthéniques, ainsi nommées à défaut d'une meilleure désignation. Ce n'est pas tant un épuisement irritable, tel qu'il se rencontre chez les vrais neurasthéniques, qu'une préoccupation absorbante et obsédante touchant l'état de l'organisme. Le caractère change aussi dans le sens d'une défaillance, d'une dépression, et le malade s'interroge et s'examine à tout moment dans une recherche continuelle qui devient une véritable idée fixe. L'on dirait l'ébauche d'une folie hypochondriaque.

Un troisième groupe de faits se rapporte au développement tardif d'une jalousie sauvage. Des gens mariés qui ont vécu jusque là des jours heureux, se voient tout-à-coup séparés et rendus ennemis par des accès de jalousie sans fondement. Il y a là une ébauche de *paranoïa*, évidente surtout dans ces cas de *délire de jalousie* que j'ai décrits déjà et où le délire est établi, ou à peu près, sur une base qui n'a rien de matériellement invraisemblable.

Dans les faits que je considère en ce moment, on n'arrive pas à tenir pour absolument avérée l'infidélité conjugale. Mais les soupçons montent à un degré d'intensité tel, qu'il ne subsiste plus aucun critérium pouvant servir à les contrôler. Il n'y a plus de frein à l'imagination. Les idées les plus saugrenues, en présence d'une honnêteté longuement éprouvée, sont admises comme possibles et portent le malade à une surveillance qu'aucun déboire ne saurait lasser et à une excitation qui se traduit par des injures et de mauvais traitements. Le foyer devient un enfer, où il n'y a ni répit ni accalmie.

D'autres, arrivés à l'âge mûr, sont pris d'un amour, parfois aussi platonique que tenace, pour une femme qui les tient en bride et les entraîne à toutes sortes de folies, de ridicules et de préjugés. J'en ai vu qui, devant les plus cruelles railleries, ne lâchaient pas prise. J'en ai vu qui pendant des années se tordaient dans les affres du désespoir et n'arrivaient point à rentrer en eux-mêmes pour juger avec calme la situation. Des femmes, il y en a tant ..... et on les connaît si bien.....et, malgré cela, on redevient un petit jeune homme qui s'amourache pour la première fois. Bien plus, après n'avoir, pendant une existence entière, connu la femme que par le côté sensuel, tout d'un coup l'on tombe en pleine idylle. Il y a là, de toute évidence, une orientation nouvelle et imprévue du caractère — l'idéalisme sentimental doublé d'une idée fixe — celle de la femme et de son amour. Ne doit-on pas rattacher à cette dernière catégorie de faits les perversions sexuelles que l'on voit si souvent apparaître à l'âge dont nous parlons ?

Restent, enfin les bizarres. Voici un fait que j'ai étudié de très près et auquel je dois, d'ailleurs, d'avoir songé à rédiger cette note.

C'est un amour terrible, survenu chez un homme à l'âge de quarante ans, amour absolument sans issue et sans retour, qui n'a pas été provoqué par la coquetterie de la femme et qui a porté le patient à favoriser et à aider de toutes ses forces et de tout son argent le mariage—et un heureux mariage—de la femme aimée. Des années de torture s'en sont suivies, avec insomnie invincible, cauchemars affreux, image obsédante de la femme sans trêve ni répit, abandon de toute occupation sérieuse, immense dégoût de tous les calmes plaisirs d'autan, isolement, sauvagerie envers la famille et les amis, pleurs et sanglots perpétuels. Tout cela rendait la vie insupportable au malade : dominé par des idées de suicide, il faillit les réaliser, malgré l'amour qu'il portait à un enfant chéri et presque délaissé. Ainsi qu'il arrive dans ces amours malheureuses, le sujet de mon observation s'est laissé entraîner à des débauches farouches, gardées très secrètes et que sa correction toujours en éveil ne permettait point de soupçonner.

Un jour, cependant, une femme paraît, douce, caressante, séduisante, mais d'une facilité de mœurs que l'on comprend à première vue ; elle tombe, ou fait semblant de tomber amoureuse, follement amoureuse, de mon héros. L'on entre ici dans une situation très difficile à définir, à ce que je crois, pour le malade lui-même. Il croit aimer cette femme et il la fuit. Il la veut de toutes ses forces pour les heures agréables qu'elle lui procure et il l'évite ; il ne l'appelle pas, parce qu'il ne veut pas s'enchaîner encore une fois. La pensée et le désir de cette femme le torturent, tout comme pour l'ancienne ; le pauvre homme pleure dans mes bras qui sont des bras amis, ses nuits sont sans sommeil et il ne se décide ni à un concubinage à demi permis par son état de veuvage, parce que la femme est une misérable sans vergogne, ni à un renoncement définitif. Tout cela est si embrouillé, les amours nouvelles et les vieilles amours s'entremêlent si confusément, que moi-même, qui ai reçu les aveux les plus complets, je ne suis jamais arrivé au clair de la situation. Le remède le plus sûr, ce serait un long, très long voyage, qu'on a essayé... pour revenir au bout de deux ou trois semaines, absolument dans le même état de neurasthénie amoureuse. Détail à noter : dans une de ses crises les plus aiguës, mon malade a sérieusement pensé à se marier avec une dame de son âge à laquelle l'unissait une amitié très sûre. Il voulait essayer l'effet d'une existence calme, mais l'affaire s'est rompue, à la veille même de sa réalisation, heureusement pour la fiancée.

\*  
\*

Je crois que tous ces faits doivent être reliés entre eux. La forme en est très variable, mais le fond en est identique. Partout, l'affectivité est changée : la traduction de ce changement seule diffère d'un cas à l'autre ; mais partout aussi se révèle une sorte d'obsession qui porte les malades à orienter toute leur vie psychique vers un seul but, vers une seule idée. Que ce soit la recherche des jouissances matérielles, ou des soupçons d'infidélité conjugale, ou un dévouement entier à une ou à plusieurs femmes, c'est partout la même concentration de l'énergie psychique sur un seul objet. Le trouble primordial est évidemment d'ordre affectif : dans un des cas soumis à mon observation, j'ai vu se succéder deux de ces formes que l'on pourrait presque dire délirantes ; une longue préoccupation de jalousie a été suivie d'une obsession amoureuse, non moins longue que la première.

La pathogénie de ces accidents mentaux est très difficile à établir. À l'âge dont il s'agit, il est sûr que les soucis et les inquiétudes de l'existence

sont bien près de finir ; on est arrivé à asseoir sa vie d'une façon définitive. Pourrait on attribuer à cette demi-retraite des affaires, à cette oisiveté mentale qui en est la suite, les nouveaux désirs, les nouvelles tendances qui se produisent alors ? S'il s'agit d'esprits vigoureux, qui ont été longtemps actifs, on comprend qu'ils se créent une activité factice en remplacement de l'activité normale qui n'a plus son but accoutumé. Le cas que j'ai rapporté en dernier lieu viendrait à l'appui de cette hypothèse : le malade, depuis sa plus tendre jeunesse, avait un seul but dans sa vie et s'y était consacré de toutes ses forces : il voulait être riche à l'âge de quarante ans et ensuite se reposer. Il est arrivé ; seulement le repos lui a été cruellement refusé. D'autre part, un autre des faits de mon observation contredit formellement cette pathogénie. En effet, un de mes amoureux de 40 à 50 ans n'a jamais été si occupé, si abordé par les affaires, que lorsqu'il est tombé dans cet affreux gâchis d'une existence en proie à un amour malheureux.

Cette dernière observation détruit encore une autre hypothèse que l'on serait tenté d'émettre — celle d'un commencement d'affaiblissement mental, qui rendrait moins net le sens critique et engourdirait les influences inhibitrices. En effet, le sujet de l'observation n'a fourni de travail psychique aussi intense et aussi parfait qu'à l'âge où il s'est laissé prendre au piège de l'amour : ce qui, d'ailleurs, a fini par l'épuiser et par l'empêcher de produire, dans la suite, autant qu'il aurait fallu.

On a pas été sans remarquer la couleur sexuelle de la plupart de mes observations. Y aurait-il là un commencement de cette impuissance génitale que l'on s'est plu à invoquer pour l'interprétation des faits de délire de jalousie ? Nullement, et je proteste hautement au nom de mes sujets. D'aucuns se sont sentis réveillés de telle façon, que l'on croirait à un renouveau, si ce n'était le chant du cygne, et il suffit de penser à ce remplacement bizarre d'un amour idyllique par de fastueuses débauches, pour mettre tout de suite de côté l'idée d'un affaiblissement sexuel — au moins à titre de fait général.

Néanmoins, je crois à une influence venue d'un changement, soit en quantité, soit en qualité, des fonctions sexuelles. On sait l'étroit rapport qui existe entre les deux ordres de fonctions — cérébrales et génitales — ainsi que les remarquables changements sexuels qui se produisent chez la femme au moment de la ménopause et qui semblent avoir un retentissement considérable sur la vie psychique. Je crois à un rapport de même nature chez l'homme : de là le nom que je choisis pour les faits rassemblés dans cette note. Il y aurait beaucoup à dire à cet égard ; il faudrait rappeler le

sombre avenir, à l'âge de 40 à 50 ans, de la vie génitale, les espoirs qui sont définitivement déçus, les regrets des douces heures dont on n'a pas su bien profiter, les cheveux gris qui remplacent l'amour qu'on inspire pour l'amour qu'on achète; rien toutefois, dans tout cela, ne saurait être directement rattaché aux troubles mentaux. Mais on est tout aussi ignorant de l'influence exacte, qu'il faut attribuer à la puberté sur l'évolution psychique: personne cependant, personne ne pense à contester cette influence. Il en serait de même pour la ménopause—soit chez la femme, soit chez l'homme. Et ce qui me porte à le croire, c'est la forme sexuelle des modifications observées chez presque tous mes sujets. Les faits d'hypochondrie climatérique n'arrivent pas à renverser l'explication pathogénique que je propose.

---

### **Suppression de l'immobilisation dans le traitement des lésions articulaires.**

M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE (Paris)

Toute la thérapeutique des maladies articulaires est dominée par la doctrine de l'immobilisation. On doit admettre comme un dogme que l'immobilisation est à la fois le meilleur curatif des maladies inflammatoires des articulations.

M. Championnière estime que si le repos de l'articulation est utile ou indiqué lors des maladies articulaires, l'immobilisation est aussi pernicieuse pour l'organe malade que pour un organe sain. Elle est un obstacle à une bonne nutrition.

La persistance du mouvement est une condition indispensable d'un bon retour aux fonctions.

Le mouvement conservé n'a pas besoin de représenter une longue course articulaire, mais il doit pouvoir être répété jusqu'à guérison de l'article.

M. Championnière l'a démontré d'abord pour les fractures et pour les plaies articulaires.

Les fractures articulaires que l'on immobilise encore avec tant de soin (coude, extrémité supérieure et inférieure de l'humérus) guérissent plus vite et mieux sans immobilisation avec des mouvements méthodiques.

Les plaies des articulations ont besoin d'une action antiseptique très puissante, mais, celle-ci obtenue, elles guérissent toujours mieux sans immobilisation et permettent la conservation ou le retour rapide des mouvements.

Les plaies opératoires des articulations en ont donné les meilleures preuves et M. Championnière a, le premier, supprimé l'immobilisation d'une façon absolue après l'opération pour la fracture de rotule et pour toutes les opérations articulaires en général.

Même après l'arthrectomie, il rétablit les mouvements le plus vite possible sans faire d'application immédiate d'appareil inamovible. Il recherche et obtient la conservation des mouvements là où beaucoup de chirurgiens n'obtiennent que l'ankylose.

Après les résections qui doivent être suivies du rétablissement des mouvements, depuis de longues années, il a supprimé les appareils inamovibles (coude, épaule, poignet, petites articulations.)

La mobilisation très rapide des jointures nouvelles est un point capital pour obtenir des mouvements parfaits.

Les inflammations articulaires et surtout les arthrites tuberculeuses n'ont pas davantage besoin de l'immobilisation. L'excès de douleur peut en faire une nécessité. Mais dans tous les cas dans lesquels cet excès de la douleur ne la commande pas, la conservation d'une certaine dose de mouvements est plus favorable à la réparation que l'immobilisation absolue.

M. Championnière peut citer un bon nombre d'observations de tumeurs du genou, de l'articulation du coude, de la tibio-tarsienne qui lui ont donné des guérisons bien persistantes et avec mouvements parfaits.

L'application de pointes de feu suivie de l'application d'un emplâtre de Scott modifié, avec ouverture ou injection des foyers à l'iodoforme et au naphthol forment le traitement sans application d'appareil inamovible et avec une conservation d'une certaine quantité de mouvements, en certains cas avec conservation de la fonction du membre.

M. Championnière a eu l'occasion d'agir ainsi en bon nombre de circonstances dans lesquelles l'application de l'appareil inamovible était

considérée comme urgente et comme indispensable. La guérison a été obtenue avec une conservation parfaite des mouvements.

Parmi les cas les plus remarquables, il peut citer celui d'un enfant qui fit à 5 ans et à 7 ans une tumeur blanche tibio-tarsienne et qui guérit si bien qu'il a été pris pour le service militaire et l'a accompli sans encombre.

Plus près de nous, une fillette de 5 ans, âgée aujourd'hui de 11 ans, a fait une suppuration du genou, une tumeur blanche des plus menaçantes, et traitée sans immobilisation, en rétablissant même la marche très vite; elle présente aujourd'hui un genou absolument souple et solide.

*" Gazette hebd. de Médecine et de Chirurg."*



## CONSULTATIONS ET ORDONNANCES MÉDICALES.

### Du traitement des urémies.

A la société médicale des Hôpitaux, M. L. Rénon dit que le lait est mal toléré dans certaines formes d'urémies, où les légumes et les farineux sont mieux tolérés.

Il faut dans ces cas, de toute nécessité, s'adresser à une autre médication que le lait.

M. A. Mathieu a émis la possibilité de l'alimentation par l'eau, au cours de l'urémie gastrique chronique, et, depuis plus d'un an, M. Bartraite, par la diète hydrique, toutes les femmes atteintes d'albuminurie gravidique et d'éclampsie ; l'eau et la saignée sont les seules médications qu'il emploie, et il en a obtenu de bons résultats. L'auteur croit, en effet, que chez les urémiques qui ne supportent pas le lait, et chez qui le lait aggrave les accidents, on doit, tout d'abord, s'adresser à la diète hydrique, puis aux féculents et aux farineux, ensuite au lait, et enfin à l'alimentation mixte quand tout danger aura disparu ; il pense, en un mot, que ces urémiques doivent être absolument traités comme les malades atteints d'entéro-colite aiguë toxique grave, et chez lesquels l'usage de l'eau et des féculents doit précéder l'alimentation lactée.

Cinq fois cette médication fut appliquée depuis quelques mois.

Au bout de trois à quatre jours de diète hydrique, les accidents (dyspnée, vomissements, diarrhée) disparaissent. On donnait ensuite, pendant quelques jours, des féculents, de l'eau de riz, du bouillon de légumes sans viande, pour ne recommencer que progressivement l'usage du lait. Trois fois le taux de l'albumine est descendu à 0 pendant le régime aqueux ; dans un cas, il est descendu à 0 avec l'eau ; à 15 à 20 centigr. avec les farineux, tandis qu'il remontait à 60 et 80 centigr. avec le lait. Le taux de l'albumine se maintenait presque toujours moins élevé avec le régime des féculents et des farineux qu'avec le lait.

Ces faits semblent très encourageants dans le traitement des urémies qui ne cèdent pas au régime lacté. La diète hydrique ne doit être qu'une médication d'attente temporaire pendant deux, trois ou quatre jours, comme dans l'entéro-colite aiguë toxique. Elle permet de gagner un temps pré-

cieux, et vient parfois à bout d'une situation qui semb'ait véritablement inextricable.

*Formulaire Mensuel.*

### Médication créosotée

M. Savoie vient de publier un ouvrage intitulé : " Essais thérapeutiques dans la tuberculose pulmonaire au moyen de doses élevées de créosote."

Voici les conclusions de ce travail :

1° La toxicité de la créosote est très faible, inférieure à un gramme par kilogramme d'animal.

2° L'administration thérapeutique de doses de créosote même à hautes doses pendant plusieurs mois, n'a provoqué aucun trouble des voies digestives, circulatoires ou urinaires (sauf la coloration noire des urines, qui pour l'auteur, n'a aucune signification pathologique.)

3° Elle a produit, au contraire une augmentation notable de l'appétit et de la nutrition, se traduisant par l'augmentation de poids ; des modifications rapides et profondes de la toux, des sueurs, de la fièvre et surtout de l'expectoration ; la *disparition des bacilles dans un grand nombre de cas* ; une amélioration notable du malade et parfois la guérison.

Il ne faut pas craindre, comme on le fait trop souvent, l'action irritante de la créosote sur l'estomac, à moins qu'on ait affaire à un estomac déjà malade. Si en cours de phthisie les contre-indications sont assez nombreuses, la créosote n'en reste pas moins un excellent remède de ce que j'appelle la dyspepsie pré-tuberculeuse.

### Formules pour l'emploi de l'eau chloroformée

Dans une leçon publiée par la *Revue internationale de thérapeutique*, M. le professeur Pouchet recommande diverses formules pour l'emploi de l'eau chloroformée. Cette préparation constitue un excipient d'un goût agréable ; elle peut figurer à titre d'adjuvant précieux, dans un assez grand nombre de potions, et notamment de potions somnifères. C'est, de plus, un antiseptique ; elle joue le rôle d'agent conservateur par rapport à un assez grand nombre d'alcaloïdes. A ce titre, on la substitue avec avantage à

l'eau distillée de laurier cerise, pour préparer les solutions d'alcaloïdes qu'on se propose d'administrer par la voie hypodermique. Enfin elle exerce une action analgésiante locale sur la muqueuse gastro-intestinale, quand elle est administrée *per os*. Dans ces mêmes conditions, l'eau chloroformée est un merveilleux agent d'antiseptie intestinale. On a souvent l'occasion de tirer parti de cette double propriété analgésiante et antiseptique.

Dans ces conditions, on peut prescrire :

1 <sup>o</sup> Chlorhydrate de morphine.....	0 gr. 02
Eau chloroformée saturée.....	60 gr.
Eau de fleurs d'oranger.....	60 gr.
Sirop simple.....	30 gr.

M Pour une potion somnifère.

Cette solution est extrêmement stable ; elle se conserve pendant un temps assez long. De plus l'action du chloroforme vient s'ajouter à celle de la morphine, de sorte que cette préparation agit à la fois comme un somnifère et un calmant analgésique.

2 <sup>o</sup> Bromure potassium.....	2 à 4 gr.
Eau chloroformée diluée.....	100 gr.
Eau de fleurs d'oranger.....	30 gr.
Sirop simple.....	20 gr.

Dans cette mixture, l'action sédative, antiseptique, du bromure de potassium s'associe à l'action analgésiante de l'eau chloroformée ;

L'eau chloroformée diluée s'obtient en ajoutant son volume d'eau distillée à de l'eau chloroformée saturée ; elle renferme, par conséquent, 0 gr. 45 p. 100 de chloroforme.

Voici la formule d'une autre préparation dont l'emploi a été préconisé par M. de Beurmann ; elle s'adresse au cas où il y a lieu de combattre simultanément des douleurs et une hémorragie gastro-intestinale ; on y trouve associé le perchlorure de fer à l'eau chloroformée :

3 <sup>o</sup> Solution officinale de perchlorure de fer..	x à xx gouttes.
Eau chloroformée diluée (1/200).....	130 gr.
Eau de fleurs d'oranger.....	20 gr.

N

Dans cette association médicamenteuse, non seulement l'eau chloroformée apporte le concours de son action analgésique ; elle neutralise encore l'action irritante de la solution de perchlorure de fer.

Pour l'administration du chloroforme par la voie buccale, on a eu également l'idée de mettre cette substance en suspension ou en émulsion dans l'huile. Il y est miscible en toutes proportions, mais il conserve ses propriétés irritantes quand il est simplement mis en suspension dans un véhicule huileux. Il n'en est plus tout à fait de même, quand on opère le mélange d'une certaine façon, en y introduisant de la gomme arabique. Ainsi, la mixture connue sous le nom de potion huileuse émulsionnée de Danecy, qui est un mélange de cette nature, permet d'introduire du chloroforme en quantités assez considérable dans le tube digestif sans qu'il en résulte une irritation appréciable de la muqueuse gastro-intestinale ; elle a pour formule :

4 <sup>o</sup> Chloroforme .....	5 gr.
Huile d'amandes douces.....	15 gr.
Gomme arabique pulvérisée.....	15 gr.
Sirop de gomme.....	30 gr.
Eau de fleurs d'oranger.....	15 gr.
Eau distillée.....	100 gr.

M.

Pour que la préparation soit ce qu'elle doit être, il est indispensable d'opérer le mélange suivant certaines règles. Ainsi, il faut commencer par émulsionner la gomme arabique avec le double de son poids d'eau. On verse ensuite la solution de chloroforme dans l'huile, en ayant soin d'opérer le mélange par petites fractions et de triturer soigneusement. On mélange le tout, on malaxe avec soin et on ajoute le sirop de gomme, l'eau de fleurs d'oranger, et ce qui reste de l'eau distillée. On obtient ainsi une émulsion très stable ; le chloroforme y figure dans un état de suspension très différent de celui dans lequel il se trouve, lorsqu'on l'émulsionne simplement dans l'huile ou du jaune d'œuf, état dans lequel il peut avoir de graves, inconvénients dans les lavements par exemple.

*Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie.*

#### **Procédé simple pour combattre l'épistaxis.**

Ce procédé, préconisé par M. Lubet-Barbon, consiste à utiliser les propriétés hémostatiques de l'eau oxygénée.

On prend un petit tampon de ouate hydrophile, on l'imbibe d'eau oxy-

énée à dix volumes, exempte d'acide chlorhydrique. Avec une pince ambée, on applique le tampon contre la partie antérieure de la cloison. On le laisse en place quatre ou cinq minutes, au plus. Lorsqu'on le retire, l'hémorrhagie est complètement arrêtée.

Deux précautions sont indispensables pour le succès de cette petite manœuvre.

La première est d'avoir une eau oxygénée qui n'ait pas perdu ses volumes. En ville, le remplacement en est aisé. Mais à la campagne, il est quelquefois difficile de renouveler sa provision d'eau oxygénée. Or, rien n'est plus simple que de lui conserver toute son activité : il suffit de la mettre dans une de ces bouteilles de bière fermant à pression avec un bouchon de porcelaine. On garde ainsi sa provision d'eau intacte, à l'abri de l'air et de la lumière, les deux grands agents de décomposition de l'eau oxygénée.

La deuxième, qui est non moins importante, est de ne pas laisser le tampon en place plus de quatre ou cinq minutes, car au bout de ce temps l'ouate, sous l'action de l'eau oxygénée, contracte avec la muqueuse des adhérences de plus en plus intimes, de sorte que lorsqu'on enlève le tampon, l'hémorrhagie recommence avec plus d'intensité.

*Gazette des Hôpitaux.*

---

### **L'hydrastis canadensis comme prophylactique des hémoptysies**

---

D'après Gabrilovitch, l'extrait fluide d'hydrastis canadensis, qui est assez souvent employé contre les hémorrhagies pulmonaires des tuberculeux, constituerait aussi un bon moyen pour éviter le retour de ces mêmes accidents. Notre confrère administre ce médicament immédiatement après une hémoptysie plus ou moins abondante, et en fait continuer l'usage durant un mois. On donne chaque jour pendant les deux premières semaines 90 gouttes en trois prises, la troisième semaine 60 gouttes en deux prises, et la quatrième semaine une seule dose quotidienne de 30 gouttes ; puis, pendant encore une quinzaine de jours, on fait prendre 30 gouttes d'extrait deux ou trois fois par semaine. Sous l'influence de l'hydrastis ainsi administré, les hémoptysies cesseraient de se produire ou tout au moins diminueraient de fréquence et d'intensité même chez les sujets qui y sont particulièrement prédisposés. La seule précaution à

prendre, lorsqu'on a recours à cette médication, c'est de surveiller la régularité des garde-ropes, l'extrait d'hydrastis déterminant parfois de la constipation.

*Journal de Médecine de Paris*

---

### Réaction de Eareggi pour distinguer la tuberculose aiguë de la fièvre typhoïde.

---

On recueille du doigt du patient, dans un petit tube à réactif, vingt à trente gouttes de sang et on laisse reposer pendant vingt-quatre heures. Dans la fièvre typhoïde le caillot n'est pas retracts et il ne se forme que peu de sérum ; dans la tuberculose il y a une rétraction prononcée du caillot qui s'éloigne des parois du tube, avec abondance de sérum.

*Revue Médicale de Montréal.*

---

### De l'acide salicylique dans le traitement de la pneumonie.

---

D'après le Dr SEABRING.

---

M. le Dr Seabring regarde l'acide salicylique comme l'agent spécifique de la pneumonie. Sur 66 malades traités ainsi, un seul est mort. Sur le nombre se trouvaient plusieurs cas graves, et plus de 35 malades avaient passé 60 ans. Il donne ce médicament à la dose de 40 à 60 centigrammes toutes les 2 heures. Le reste du traitement est le même que dans les cas ordinaires. L'effet de l'acide salicylique serait le suivant.

Sous son influence, le pouls devient plus calme, l'excitation générale diminue, la douleur pleurale disparaît, le délire également. Le pouls reste plein et non rapide ; le cœur se maintient bon. Dès les premières doses une diaphorèse abondante survient et se continue. La température reste moyenne. La défervescence par lysis serait la règle et la guérison plus rapide que dans les cas habituels. En un mot, l'ensemble de la maladie est complètement modifié, sa gravité nettement diminuée.

L'acide salicylique agirait en détruisant le pneumocoque ; absorbé directement, le médicament serait porté par l'intermédiaire de la voie sanguine au contact du pneumocoque.

### Antiphlogistine, préparation pour cataplasmes.

M. I. WILBERT.

On vend aux Etats-Unis, sous le nom d'*Antiphlogistine*, une préparation destinée à remplacer les cataplasmes. Ce produit a l'avantage de pouvoir être employé sans ébullition préalable, de pouvoir rester en place de douze à quarante huit heures et de calmer presque immédiatement la douleur. Il n'est ni gras ni salissant, et il peut servir de véhicule à beaucoup de médicaments (iode, iodures, iodoforme, ichthyol, etc.)

La formule de ce produit est la suivante :

Kaolin.....	1,000 parties
Glycérine.....	1,000 “
Acide borique.....	100 “
Essence de menthe.....	1 “
“ de wintergreen .....	1 “
“ de d'eucalyptus.....	2 “

On passe le kaolin au tamis No 60 ; on chauffe pendant une heure à 100 degrés, afin de stériliser ; on ajoute la glycérine, et on continue à chauffer pendant trente ou quarante minutes en agitant la masse avec une spatule, jusqu'à ce qu'on obtienne une pâte homogène ; On laisse refroidir presque complètement, et on ajoute alors l'acide borique et les huiles essentielles ; on conserve dans des boîtes en verre ou en étain soigneusement fermées, afin d'éviter l'absorption de l'humidité de l'air.

Le produit obtenu peut varier de couleur, suivant le kaolin employé.

## FORMULAIRE

### Le nitrate d'argent contre l'onychophagie

Le Docteur Derecq recommande de badigeonner le bord rongé et le bourrelet périunguéal avec une solution de nitrate d'argent à 5 p. 100. Les points rongés se montrent nettement dépourvus de coloration. En recommençant le badigeonnage sur ces points, on finit par causer une certaine douleur qui suffit à corriger le sujet en peu de jours.

**Traitement de la coqueluche.**

(CONCETTI, de Rome)

Résorcine.....	2 gr.
Antipyrine.....	1 "
Eau distillée.....	70 "
Teinture d'opium.....	III gouttes.
Teinture de Belladone.....	VIII "
Sirop de codéine.....	10 gr.
Sirop de cédra.....	20 "

M. s. a.

Chez les enfants au-dessous d'un an, cette potion doit être prise en trois jours ; de un à trois ans, en deux jours ; au-dessus de trois années, elle doit être absorbée dans les vingt quatre heures.

**Formule contre l'acne vulgaire rebelle,**

Résorcine.....	3 à 5 gr.
Poudre d'amidon.....	} à 5 "
Oxyde de zinc.....	
Vaseline.....	15 "

Appliquer cette pommade pendant la nuit ; le matin, on l'enlève avec de l'huile d'olive et de la ouate. Cette pâte à la résorcine ne produit aucune irritation et l'effet s'en fait sentir souvent au bout de trois jours.

En même temps, recommander de s'abstenir de bière, de vin, de liqueurs et d'aliments gras.

Traiter la diathèse ; Scrofulc, Anthritis, Syphilis.

*Journal de Médecine de Paris.*

Dans les vomissements répétés cherchez toujours la hernie.

Ne croyez pas que toutes les hernies scrotales soient des hydrocèles. !

Dans la hernie inguinale chez l'homme il n'y a pas toujours deux testicules dans le scrotum.

L'oubli de cet axiome peut faire vider les bourses.

L'intestin dans une hernie est une pâte à laquelle le pétrissage ne fait pas de bien.

# LE BULLETIN MÉDICAL DE QUÉBEC

RÉDIGÉ EN COLLABORATION

---

---

QUÉBEC, JANVIER 1900.

---

---

## INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

### **La Société Médicale de Québec.**

*Séance du 28 décembre 1899.*

Nombreuse. S'ouvre à l'heure ordinaire, dans une salle spéciale de l'Université-Laval, généreusement mise à la disposition de la Société par le Séminaire. Elle est présidée par le Dr M. J. Ahern, président.

Il est proposé par le Dr M. Brophy, secondé par le Dr Faucher, et unanimement résolu que le Dr Henri Marchand, de Champlain, soit élu membre de cette Société. Le rapport de la commission nommée à la dernière séance pour s'enquérir du mode de fabrication du lait pasteurisé par la Cie., dite "Cie de Lait Pasteurisé de Québec," étant remis à une séance subséquente, M. le Dr Rousseau nous donne un résumé du mode de fabrication de ce lait. Le Dr Simard jur. suggère un changement dans le mode de boucher les bouteilles employées par cette Cie. M. le président appuie les remarques du Dr Simard, de même que le Dr Brophy, lequel suggère en outre de demander à la Cie de faire tuberculiner les vaches dont le lait sert à cette préparation. Après quelques mots du Président et du Dr Brochu sur les fraudes commises par les éleveurs qui inoculent avec de la tuberculine les vaches qu'ils vendent, afin qu'elles soient réfractaires aux réactions d'injections subséquentes, M. le Président communique à l'assemblée des circulaires qu'il a reçues du Président du Congrès International de Médecine, lequel sera tenu à Paris en juillet 1900. On y invite les membres de la Société à devenir membres titulaires du Congrès

Le Dr Marchand nous donne ensuite l'historique d'un cas intéressant de phlébite crurale avec inflammation polyarticulaire: ce qui amène quelques remarques importantes du Président, du Dr Pâquet, de St-Aubert, et du Dr Rousseau.

Enfin le Dr Faucher, secondé par le Dr Lebel, propose la motion suivante :

“ Que la Société Médicale de Québec n'approuve pas le projet de loi de licence interprovinciale connu sous le nom de projet de loi du Dr Roddick, et que de plus elle désapprouve tout projet de loi tendant à la formation d'un bureau médical fédéral.” Le Dr Faucher appuie sa motion de quelques raisons qu'on trouvera dans ce même numéro du BULLETIN MÉDICAL. Le Dr Simard, jnr. ajoute quelques réflexions bien à propos. M. le président parle avec énergie dans le même sens. M. le Dr Brochu affirme son vote d'une remarque très judicieuse, M. le Dr Brophy, bien qu'indécis sur l'opportunité de cette motion avant la publication du bill, enregistre cependant son vote en sa faveur. Et la motion est adoptée à l'unanimité.

P. V. FAUCHER,  
Co Secrétaire.

---

### LICENCE INTERPROVINCIALE.

---

La Société Médicale de Québec, à sa dernière séance tenue le 28 décembre dernier, adoptait à l'unanimité des membres présents (et ils étaient nombreux) la résolution suivante :

“ Que la Société Médicale de Québec n'approuve pas le projet de loi connu sous le nom de *projet de loi du Dr Roddick*, et que, de plus, elle désapprouve tout projet tendant à la création d'un bureau médical *fédéral* ”

Secondé par notre ami, le Dr Ed. Lebel, nous avions l'honneur de proposer cette résolution. Nous croyons en conséquence qu'il est de notre devoir de donner aux lecteurs les raisons qui nous ont paru motiver ce mouvement qu'on trouvera probablement un peu hâtif et inopportun en certains milieux.

Mais après toutes les démarches de M. le Dr Roddick, après l'approbation donnée par les différents bureaux de médecine du Canada aux principes du projet de loi, après l'affirmation générale maintes fois répétée que toute la population médicale du Dominion, y compris celle de notre province de Québec, admettait ces mêmes principes comme le *summum desideratum* de la profession, nous avons pensé qu'il était opportun de rechercher l'opinion de nos confrères du district de Québec sur un projet de loi qui nous semblait préjudiciable à nos intérêts.

Nous nous sommes ainsi convaincu que cette prétendue unanimité de sentiments n'est qu'une affirmation toute gratuite, puisque de tous les coins de notre Province on regarde aujourd'hui ce projet d'un œil de défiance.

Déjà en septembre 1898, l'Union Médicale du Canada laissait percer un cri d'alarme, et nous ne croyons pas qu'elle ait pu changer d'opinion depuis, à la suite des quelques restrictions plutôt verbales que réelles que notre Bureau des Gouverneurs a cru devoir imposer aux promoteurs du projet de loi.

Nous avons admiré les sages considérations de M. le Dr L. J. O. Sirois dans la Revue Médicale de Montréal.

Nous attendons encore avec impatience de ceux qui ne cessent de réclamer bien haut la "*Higher Medical Education*" leur réponse à la démonstration impétueuse, mais toute logique de notre ami, le Dr Simard, Jur.

Toutefois ce qui nous a le plus frappé, c'est cette unanimité des membres de la Société Médicale de Québec à regarder ce projet de licence interprovinciale comme *incapable d'atteindre son but* et comme portant un *coup sérieux à l'autonomie des provinces* et aux intérêts de la province de Québec en particulier.

Quels seront donc les avantages de la licence interprovinciale, nous demanderons-nous avec l'Union Médicale ?

"C'est," disent les promoteurs du mouvement "l'*uniformité des études, l'unité des droits, et la liberté d'exercice dans tout le Dominion.*"

L'uniformité des études?... Ce projet ne peut nous la donner. Nous aurons une uniformité de programme, oui ; mais une uniformité d'études, jamais. Car la science médicale marche à pas assez rapides, et parmi les institutions donnant cet enseignement les unes la suivent de près, d'autres se contentent de l'admirer et de la regarder de loin, d'autres, enfin, ne la distinguent que difficilement à travers le voile épais d'un programme officiel. Et il en sera toujours ainsi.

Chez les unes on aime la science pour elle même, pour ses divines beautés, pour ses joies inaltérables ; chez les autres, on la dépoille de son manteau de lumière et on la couvre soigneusement de celui du programme officiel, pour la souiller de la hideuse spéculation. En effet, plus on s'attache exclusivement à un programme défini, plus les études sont faciles, plus on a d'élèves, et partant plus on a de revenus. On fabrique ainsi des candidats heureux, mais de bons médecins, non, si ce n'est accidentellement.

Laissons donc à nos institutions, sous l'égide de leur Bureau Provincial respectif, cette émulation scientifique qui nous sert de garantie d'une

éducation toujours vraie, toujours grandissante, toujours méritant la confiance de leur pays, tout en assurant à leurs élèves la faculté de planter leur tente dans n'importe quel coin du Dominion, en leur enseignant qu'il y a place partout pour le talent et le travail, avec des études solides.

On parle ensuite de l'*unité des droits* que nous garantirait, paraît-il, une licence interprovinciale.

Depuis quand donc un étudiant de Vancouver, de Toronto ou d'Halifax n'a plus les privilèges des citoyens de Montréal ou de Québec ? Ne lui est-il pas loisible d'étudier et de pratiquer la médecine dans n'importe quelle partie de la province de Québec du moment qu'il aura, tout comme les étudiants locaux, satisfait aux mêmes conditions ? Grâce à Dieu et à la sollicitude de notre patrie d'adoption, les droits sont les mêmes pour tous les enfants du Canada et les lois provinciales y ont toujours pourvu. Nous avons donc déjà cette unité des droits, que peut nous donner de plus un bureau fédéral ?

Reste la *liberté d'exercice dans tout le Dominion*.

Un beau grand mot..... Mais qui nous donnera cette liberté ?..... Le Bureau fédéral ?..... Impossible, si la clause demandée par nos Gouverneurs a été admise de bonne foi, puisque chaque province en " conservant ses droits et sa liberté d'action " peut refuser un tel droit. Le Bureau Provincial ?... Pas plus. Il faudra donc le concours de deux pouvoirs indépendants l'un de l'autre ?..... En vérité, c'est le temps de dire avec l'ami Simard : " C'est pas la peine assurément,

De changer de gouvernement. "

Bien plus, les pouvoirs des bureaux provinciaux seront plus grands encore que ceux du bureau fédéral puisqu'ils pourront au moins faire, abroger ou changer leurs règls et règlements d'une façon indépendante, tandis que ce dernier aura besoin du bon vouloir des bureaux provinciaux pour sanctionner ses actes. Et nous aurons alors le spectacle amusant d'un pouvoir inférieur mettant son " veto " ou sanctionnant des actes d'un pouvoir supérieur. Assurément " le jeu n'en vaut pas la chandelle, " comme disait l'ami Sirois.

Et d'ailleurs, s'imaginait-on que les Communes consentiraient à travailler à la réalisation d'un tel projet ?

En matière d'éducation le Parlement d'Ottawa n'a rien à voir ; la constitution est là qui le lui défend, et l'histoire de la Confédération le prouve.

Rappelons du gouvernement fédéral son refus d'intervenir en 1888, lors de la passation du fameux bill des Jésuites par la Législature de Québec. Et pourtant la chose en valait la peine puisque les autres provinces elles-mêmes montraient les grosses dents.

Qu'a fait ou plutôt qu'a pu faire ce même pouvoir pour les écoles du Manitoba ?

Sans doute, nous est-il répondu, Ottawa ne peut rien contre les Provinces ; mais si les Provinces y consentent ou plutôt le demandent ?— Nous est avis que le gouvernement fédéral n'y peut rien faire quand même. Ce ne sont pas les provinces qui ont créé l'acte de la confédération et qui par conséquent peuvent donner aux Communes un pouvoir que cet Acte lui refuse. Le Parlement d'Ottawa n'a pas plus la liberté d'accepter cette offre que les Provinces n'ont celle de la lui faire. Ottawa n'a qu'un privilège, qu'un droit dans ces questions, c'est de protéger les minorités lésées ; et c'est nous qui en appellerions à sa protection, si ce projet devenait loi.

Sinon, " il est des juges à Berlin," et nous irions même en appeler à la justice inébranlable de ceux qui de l'autre côté de la mer savent faire respecter les droits des minorités.

Mais enfin peut-on bien croire un instant que pour quelques avantages contestables les législatures provinciales accepteraient un semblable compromis ? Pour les autres provinces, passe encore : le fédéralisme, même médical, n'a peut être rien de bien répugnant, puisqu'elles ont en grande majorité même communauté de langue, même foi, mêmes aspirations, puisqu'elles sont sûres, enfin, de ne rien risquer à ce pacte. Ontario surtout, après quelque temps d'existence provinciale, a coutume d'aimer l'union, car elle sait toujours s'arranger de façon à ne rien perdre ; témoin l'Union du Haut et du Bas Canada en 1840 qui a valu à Ontario l'aide puissant du Bas Canada, alors plus peuplé, pour payer sa dette d'au delà de \$5,000,000. — Aujourd'hui encore elle serait heureuse de cette Union médicale projetée, ce qui lui permettrait d'écouler le trop plein de son stock de médecins qui l'encombrent, tout en faisant miroiter aux yeux des étrangers sa prétendue supériorité d'études professionnelles, puisqu'elle aura obtenu des autres provinces leur condescendance à accepter son programme tel qu'il est.

Après cette concession il ne restera plus aux provinces *sœurs* qu'à faire un paquet des libertés que leur assurait pourtant leur autonomie, et aller fléchir le genou et offrir le tout amicalement à leur bonne voisine, si elles ne veulent pas que la force des choses ne les y pousse fatalement tôt ou

tard. Car une fois entré sur le terrain glissant des concessions et des condescendances le vertige prend vite et Dieu seul sait quand on peut s'arrêter.

Il n'y a pas à se le cacher, si la chose était réalisable et se faisait, ce serait un coup mortel porté à l'autonomie des provinces. L'exemple partant de haut, nous ne voyons pas pourquoi le Gouvernement fédéral ne réclamerait pas pour lui le même pouvoir sur les autres branches de l'éducation. Que devient alors l'utilité des bureaux provinciaux en matière d'éducation ?..... Nous voudrions n'être pas pessimiste, mais nous voyons sous les couleurs les plus sombres l'avenir d'un peuple, ou même d'une petite province offrant ainsi ses droits et ses libertés en échange de bien petits avantages toujours trop chèrement payés.

“ Sornette que tout cela, me direz-vous, les Provinces gardent le privilège de se retirer du pacte fédéral quand elles le voudront. ” Vains mots, illusions ! Qui est jamais sorti des griffes du lion une fois qu'il y est tombé ? Si l'on réussissait, on saurait toujours trouver quelque moyen de nous faire rester dans ce pacte. D'ailleurs, pourquoi cette restriction demandée par notre Bureau Provincial ? ; Ah, c'est qu'on y voit un danger. On nous a promis que les provinces garderaient chacune ses droits et sa liberté d'action. Quelle garantie avons-nous que nos nouveaux alliés tiendront parole ? Cette promesse est une entente verbale et que veut dire une entente verbale ? Un pis aller pour faire taire des grognards qu'on redoute.

Le projet de loi sera publié.....plus tard, et nous ne serions pas surpris de le voir passé à quelques choisis seulement sous forme confidentielle, pour ne pas donner l'éveil ; car, nous en sommes convaincu, nous n'y trouverons pas un mot de ces restrictions accordées avec une apparence de bienveillance. Et une fois le bureau fédéral fondé tout sera bien clos et fini pour les provinces.—Le danger, le voilà ! Alors pourquoi s'y laisser prendre ? Est-ce là la sagesse de ceux qui nous gouvernent ?... Qui s'expose au danger y périra, a dit la Sagesse des Sages.

Les Sociétés, bien plus que les individus, sont soumises à ces lois, et une fois tombées dans un abîme, elles ne font que retomber dans un autre plus profond d'où elles ne se relèvent plus.

Nous aimons notre patrie, mais l'aimons parce qu'elle nous assure l'intégrité de notre langue, de nos institutions et de nos lois. Cherchez et dites moi si un projet de loi tendant au fédéralisme médical serait pour nous une garantie plus sûre de ces grandes libertés dont nous jouissons maintenant.

Si encore notre Province pouvait y gagner quelque chose...“ Mais, *une éducation médicale supérieure,* ” nous crie-t-on de tous les côtés.....

Avant d'ajouter foi à ces farceurs, encore une fois nous attendrons la réponse à l'énergique protestation de notre ami le Dr Simard jnr. et l'on devra nous convaincre autrement que par de hauts cris de la supériorité des études médicales d'Ontario, sur celles de notre modeste province.

Cependant nous voulons bien le croire, nous nous trompons ; notre Province y gagnerait : elle y gagnerait un *surcroît de dépenses* pour aider à soutenir à grands frais ce fragile monument de notre faiblesse ; une immigration d'un grand nombre de découragés des provinces sœurs ; peut-être aussi hélas ! une émigration à l'étranger d'un bon nombre des nôtres qui iraient loin de nous maudire notre condescendance sans raison. Elle y gagnerait encore la perspective d'une lutte continuelle contre les empiètements d'un pouvoir qu'elle aurait demandé ; la crainte de voir bientôt notre belle langue étouffée, éteinte peu à peu dans notre profession et nos institutions périlcliter devant l'envahissement et la concurrence ; enfin les remords d'avoir donné à nos compatriotes le mauvais exemple de céder volontairement des droits sacrés et inviolables.

Mais, trêve de ces pensées ! Nous le croyons fermement, le projet de loi du Dr Roddick n'est pas né viable et pour avoir évité de tomber dans le gouffre du néant avec le dix neuvième siècle, sa vue est trop faible et son existence trop fragile pour qu'il puisse faire autre chose que sourire à l'aurore du vingtième siècle et s'endormir pour toujours.

P. V. FAUCHER,  
Co-Sécétaire de  
La Soc. Méd. de Québec

Québec, 12 Janvier 1900.

P. S.—Au moment de mettre ceci sous presse, un ami charitable nous envoie une copie du fameux projet de loi qu'il vient de recevoir *avec les compliments du Dr Roddick.*

Nos prévisions étaient justes.

En tête de cette copie nous trouvons une parenthèse courte, mais significative (confidentiel).

Des restrictions demandées par nos Gouverneurs et accordées par les promoteurs du projet : pas plus qu'il ne leur en faut, c'est à dire, rien.

Des bureaux provinciaux, pas un traitre mot. Des pouvoirs de ce bureau fédéral ? Tout ce qu'il pourrait bien vouloir.

Et voilà comment on respecte les nôtres et la parole donnée.

Mais nous croyons savoir que la Société Médicale à la demande, de nos Gouverneurs de Québec doit réunir le 23 courant tous les médecins des districts avoisinants pour discuter ce bill, entendre M. le Dr Roddick et passer des résolutions en conséquence.

P. V. F.

---

### De l'admission des malades dans les hôpitaux.

---

En juillet 1898, feu l'hon. Dr Marcil, secondé par M. le Dr Brosseau, proposa, à une assemblée du Bureau provincial de médecine, tenue à Montréal : " Que le bureau, par l'entremise de son secrétaire, demande aux autorités des Hôpitaux d'en venir à une entente avec la profession, afin de se protéger contre ceux qui les exploitent sous le titre de pauvre ; et que pour effectuer leur entrée dans les hôpitaux, ces malades soient munis d'un certificat du médecin de leur localité, à l'exclusion de tout autre."

Cette motion fut adoptée à l'unanimité.

Il y a 18 mois que cette résolution a été passée, et, cependant, il ne paraît pas avoir été fait aucune démarche auprès des autorités des hôpitaux pour donner un résultat pratique à cette demande ; mais cela se conçoit facilement : les secrétaires d'alors ont été remplacés quelques jours après par d'autres, et il est possible que leurs remplaçants n'aient pas pris connaissance de cette résolution du Bureau des gouverneurs du Collège.

Il faut espérer que les secrétaires actuels du Bureau qui ont fait preuve de beaucoup d'activité depuis qu'ils sont en fonction vont entrer, aussitôt que possible, en communication avec qui de droit, afin d'éviter pour la profession médicale le contrôle des malades qui vont se faire soigner aux hôpitaux.

En effet, rien n'est plus légitime, car du train où vont les choses, il sera bientôt impossible eux médecins, surtout ceux des campagnes, de pratiquer la chirurgie, car c'est surtout cette classe de malades qui se rend aux hôpitaux.

Nous avons nous-mêmes été témoins plusieurs fois du calcul de malades parfaitement en état de payer, évaluant les dépenses de voyage à la ville pour subir une opération quelconque, les comparant avec les hono-

raires probables ou fixés d'avance du médecin de la localité et se décidant à aller dans un hôpital, s'ils voient le moindre intérêt pécuniaire pour eux.

Et le résultat ? c'est que d'abord, les autorités de l'hôpital qui admettent ce malade, enlèvent injustement au médecin, pratiquant dans la localité habitée par ce patient, les honoraires que celui-ci devrait avoir, et en second lieu, ce qui est encore plus grave, ils empêchent le médecin ou chirurgien d'acquérir par une pratique plus suivie l'expérience et la sûreté de mains si nécessaire à un chirurgien dans l'exercice de son art. Rien d'étonnant, alors, si un grand nombre de médecins de campagne sont si peu habiles dans la pratique de la chirurgie. Les charlatans leur enlèvent presque tous les cas de fractures et de luxations et les hôpitaux les opérations. Arrive un cas d'urgence, il faut bien que ce médecin qui n'a peut-être pas fait d'opérations depuis longtemps agisse ; aussi il faut voir comme il se sent peu chez lui ; il a tout oublié et fait les choses à peu près.

A la bonne heure, quand un médecin ne se sentira pas capable de traiter un patient, soit faute d'instruments nécessaires, soit que ce malade exige des soins spéciaux que souvent un médecin de campagne ne peut donner, alors si le malade le désire, il pourra lui fournir un certificat donnant les raisons pour lesquelles il ne peut le prendre sous sa charge, et ainsi les hôpitaux ne seront pas remplis souvent de gens capables de payer leur médecin et mangeant le pain des pauvres comme le disait si bien feu l'hon. Dr Marcil. On dit que bon nombre de médecins donnent parfois des certificats erronés pour faciliter aux malades l'entrée dans un hôpital et c'était la prétention du Dr Campbell en 1898. Il affirmait de plus qu'il existe une véritable concurrence entre les divers hôpitaux pour le recrutement des malades. Je n'ai pas de peine à le croire ; mais au moins en exigeant d'un malade qui se présente dans un hôpital pour y être traité qu'il produise un certificat d'un médecin de sa paroisse on protégera le médecin consciencieux et soucieux de sa dignité en ne lui enlevant pas inutilement des honoraires auxquels il a légitimement droit ; comme conséquence, les autorités des hôpitaux qui sont souvent obligées de refuser l'asile à de vrais pauvres et à des abandonnés seront peut-être moins souvent forcées de recourir à cette cruelle extrémité.

DR J. CONSTANTIN.

Roberval, 15 janvier 1900.

---

## Bill du Dr Roddick

### Sur la Licence Interprovinciale.

Enfin il est éclos ce fameux acte de l'incorporation d'un *Conseil Médical pour le Canada*. Il est éclos tel qu'on l'attendait. Quelques élus seulement en ont eu la primeur et cela juste au moment où les chambres vont se réunir. Pourquoi un projet de loi d'une aussi grande importance n'a-t-il pas été communiqué plus tôt aux membres de la profession, tel que demandé avec instance par le "Bulletin Médical" en septembre dernier?.....

Aujourd'hui encore ce n'est que par contrebande qu'il est venu s'échouer à notre bureau, mais malheureusement trop tard pour être publié en entier durant ce mois et discuté à son mérite.

Cependant, comme le présent numéro est le seul qui parviendra au lecteur avant l'ouverture de la session, il faut bien se contenter d'en faire une analyse sommaire et d'en signaler plus particulièrement les clauses qui le caractérisent.

Comme on le sait, la profession médicale dans cette province est régie par une loi provinciale, d'après laquelle tous les médecins forment une corporation gouvernée par 42 des leurs ayant les pouvoirs les plus étendus pour contrôler l'admission à l'étude et à la pratique de la médecine; faire passer les examens; délivrer des licences, etc., etc., Ce qui démontre que la profession médicale ici, vit de sa vie propre et a. en vertu de sa loi, tous les moyens de la conserver. Ceci ne veut pas dire, cependant, que sa loi est exclusive, puisqu'elle permet au Bureau du Collège de reconnaître tous les diplômes d'Universités ou Collèges britanniques, des colonies et de la France, et d'accorder aux porteurs la licence permettant la pratique de la Médecine en cette Province sous certaines conditions et restrictions toutes justes et équitables.

Mais il faut croire que cette loi n'était pas suffisante, ou plutôt trop suffisante pour nos voisins, puisqu'on veut, et pas plus tard que tout de suite, soumettre à la Session qui va s'ouvrir un projet de loi intitulé: "L'Acte Médical du Canada", dans le but de créer un *Conseil Médical du Canada*, lequel projet préoccupe énormément Ontario depuis long-temps déjà, et auquel ont adhéré d'abord, à notre grande surprise, la majorité de nos Gouvernants. Heureusement que l'apparition du Bill est venue assez

tôt convaincre les uns et les autres que les garanties sur lesquelles on s'était appuyé pour donner son adhésion au futur projet, étaient restées toutes verbales: le Bill n'en faisant aucune mention — Mais que penser des retardataires?..... Attendons encore, peut-être sommes-nous à la veille de connaître toute leur pensée et les raisons qui les éloignent de nous en cette matière.

Nous aimons à croire que la bonne foi a présidé tout le temps à la rédaction de cet acte, cependant il est évident que malgré son ampleur il ne dit pas tout.

Au moins pour notre Province devons nous perdre ou gagner quelque chose à ce pacte fédéral?.... Cette question ne semble-t-elle pas résumer toute la situation?..... Pour nous, c'est évident, les pertes l'emportent de beaucoup sur le gain.

En effet, qu'avons-nous besoin d'un Bureau Médical Fédéral englobant tous les pouvoirs des Bureaux provinciaux et bien d'autres encore que nous lisons entre les lignes ou non suffisamment définis?... Quel avantage pouvons-nous retirer du fait que ce Conseil va: 1<sup>o</sup> rendre uniformes les divers titres et degrés de capacité établis par les lois provinciales, comme condition d'admission à l'étude et à la pratique de la médecine? 2<sup>o</sup> fixer les qualifications pour les cours d'études à suivre, et les examens à subir pour être enrégistré comme médecin pratiquant au Canada?

Quel intérêt peut il y avoir pour nous de l'existence d'un autre Bureau d'Examineurs pour les examens et octrois des certificats de qualification?.....

Est-ce que le niveau des études dans notre Province ne permet pas au plus grand nombre de rencontrer les exigences des programmes de nos voisins quand on voudra absolument pratiquer sur leur réserve?...

Si encore on s'était borné à ne vouloir enrôler dans cette corporation fédérale que les médecins existant déjà, plus ceux que continueront à former dans l'avenir les Universités et les Collèges médicaux, la licence interprovinciale aurait du bon et pourrait être acceptée moyennant certaines conditions — Mais non, les promoteurs ont de plus hautes visées. Par complaisance, sans doute, ce sont les pouvoirs des Bureaux provinciaux qu'ils demandent, ce sont des médecins qu'il veulent former et les former selon leur cœur et d'après un programme de leur choix. Ce n'est pas trop affirmer, car dans la clause X on n'a rien oublié: " Le Conseil pourra faire des lois et règlements pour rencontrer tous les besoins en matière d'examen, etc, etc. " L'admission, l'enrôlement et l'enrégistrement des méde-

cins pratiquants et des étudiants, seront de son domaine. Les qualifications exigées des personnes voulant être enrégistrées comme médecins pratiquants, l'établissement, le maintien et la tenue des examens avec leur nombre, leur nature, leur date et leur mode, tout cela le Bill le réclame.

Ajoutons la nomination des Examineurs et, s'il vous plaît, les conditions auxquelles seront reçus les certificats d'Université de Collège, ou seront reconnus les degrés ou diplômes accordés par toute école, Collège ou Université britannique, canadienne, coloniale ou étrangère.

En tout cela avons-nous des garanties que les *premiers* ne seront pas les *derniers*? N'oublions pas, pour tout gâcher, la dispense pour les candidats, soit partielle, soit totale, de subir des examens ou toute affaire se rapportant à ces examens ou jugée nécessaire pour atteindre leur but.

—Je ne sais pas si c'est pour mettre un adoucissement qu'ils ajoutent "les exigences du cours d'études ne seront pas moindres que celles du cours d'études le plus étendu établi dans le même temps."

Pour nous c'est guère rassurant quand on songe que c'est Ontario qui a le cours le plus étendu (de 5 années) et quand on a lu l'appréciation irréfutable qu'on a faite M. le Dr Arthur Simard en novembre dernier. De fait, il a été clairement établi que leurs cinq années de six mois étaient loin de valoir nos quatre années de neuf mois; que le nombre de leurs leçons en cinq ans équivalaient à la moitié de celles données ici durant quatre ans.

Ainsi c'est entendu; c'est en ouvrant la porte à tous les invalides, à tous les boiteux, à tous ceux jugés incapables de faire face aux exigences des Collèges provinciaux et de nos Universités, qu'on se propose, comme le dit l'article 4, paragraphe E et G, d'encourager l'étude, l'avancement de la science et de la pratique médicales et qu'on va relever le niveau des études professionnelles. Dans ce même paragraphe, nous lisons de plus que le Conseil s'occupera de la collection et de la publication des statistiques vitales et tout ce qui peut se rapporter à la santé publique.

Est-ce assez clair?... Comprend-on bien qu'avant peu les bureaux d'hygiène provinciaux aient le même sort que nos bureaux de Médecine, si cette loi va son chemin? Nous est d'avis que cette idée de centralisation pourrait bien avoir un appas agréable à saisir et expliquer un peu le zèle de quelque chaud partisan. Mais passons pour aujourd'hui à la clause VI.

"Le Conseil," dit-elle "sera composé de trois membres de chaque province du Canada actuel et futur, choisi: le *premier* par le Gouverneur en Conseil; Pourquoi cela? le *second* par le Bureau provincial, le *troisième* sera *ex officio*, le Président du dit bureau et les 3 seront élus pour quatre ans.

Avant d'aller plus loin, a-t-on songé que les Gouverneurs du Collège ne sont élus que pour trois ans et qu'il arrivera sûrement un bon jour, que des membres nommés au Conseil fédéral et n'ayant plus la confiance de leur province, n'en continueront pas moins à la représenter dans le dit Conseil durant un, deux et même trois ans ?...

D'un autre côté, comme il y a actuellement huit provinces en comptant les Territoires du N. O., si cette loi passe, le Conseil sera composé de vingt-quatre membres. Alors on comprend de suite, quel sera le poids, dans une telle galère, des trois membres de la Province de Québec, évidemment d'origine différente.

De plus, la clause IX nous avertit que le Conseil tiendra ses séances à Montréal et à Toronto. C'est clair, on ne s'attendait pas à autre chose. Cette même clause décrète encore que tous les médecins pratiquant en vertu des lois provinciales depuis les dix dernières années auront droit d'être enrégistrés comme médecins pratiquants sans passer d'examen, mais seulement en payant et se conformant aux autres conditions des règlements.

Que fera-t-on des autres ? Non seulement on veut enrôler des étudiants, former des médecins, mais on a pensé à une partie de ceux qui existent déjà : ça ne peut pas faire de mal au budget.

En résumé, il résulte clairement de la clause IV paragr. a, b, c, d, ainsi que de la clause X, paragr. 1, et des clauses XII, XIII, XV, de ce projet de loi, que s'il devient loi il aura pour effet de créer des médecins fédéraux qui pourront pratiquer la médecine dans toutes les provinces de la Confédération concurremment avec les médecins créés en vertu des lois provinciales.

Cette loi aura donc pour effet immédiat d'enlever, d'une manière indirecte, au Bureau Provincial de Médecine de cette Province, le contrôle de la profession médicale qui lui est accordé par notre loi provinciale en permettant l'exercice de la profession à tous ceux qui seront qualifiés en vertu de la loi fédérale. Pratiquement aussi, si cette loi passe et qu'elle soit *intra vires* des attributions législatives du parlement fédéral, elle aura pour effet de rendre inutile l'application de notre loi provinciale. Il ne tiendra, en effet, au Conseil Médical du Canada, d'attirer à lui le plus grand nombre d'aspirants à la médecine, soit en rendant son mode d'examen pour l'admission à l'étude plus facile, soit aussi en rendant plus facile l'obtention du certificat les créant médecins en vertu de cette loi.

On comprend aussi que si ceux qui se destinent à l'étude de la médecine peuvent, en suivant le cours voulu par cette loi fédérale, être créés

médecins pour toute la puissance, ils auront un certain intérêt de suivre le cours en vertu de la loi fédérale. Abondance de biens ne nuit pas.—

Non, de quelque côté qu'on envisage la question, il faut convenir que nous, de la Province de Québec, nous avons tout à y perdre et rien à y gagner, avec la loi telle qu'elle est présentée aujourd'hui.

Maintenant, et nous finirons par là, on peut poser la question de savoir si une telle loi est bien de la juridiction législative du Parlement fédéral. Les promoteurs de ce projet de loi semblent eux mêmes avoir quelques doutes là-dessus, puisque par la paragraphe f, de la clause IV, ils disent ce qui suit : " la création de telle législation par les diverses provinces du Canada qui puisse être nécessaire pour mettre en vigueur les dispositions de cet acte et pour atteindre en tout ou en partie les fins mentionnées ci-devant." Je crois que c'est le temps de dire : *Timeo danaos et dona ferentes.*

Cette clause à sa face même est absurde, mais elle est écrite dans le but de faire passer le reste de la loi.

L'absurdité de la clause consiste en ceci : Si la législature fédérale a juridiction pour faire passer la loi tel qu'on l'a demandée, cette clause est inutile et la loi aura tout son effet sans cela. Si la législature fédérale n'a pas juridiction, le fait qu'on déclare qu'on fera passer une loi provinciale pour mettre en vigueur cette loi fédérale ne signifie rien et n'aura pas pour effet de rendre cette loi fédérale *intra vires*.

Comme on le voit cette question mérite la plus haute considération.

En attendant que le jour se fasse, nous croyons que toute hésitation à repousser énergiquement ce Bill d'un nouveau genre, serait condamnable, propre à attirer sur notre corps médical le mépris des hommes bien pensant et par la suite d'amers regrets. Nous croyons, dis je, que le plus sûr et le plus sage est de répondre à ces Centralisateurs ce que le Barreau de la Province de Québec a répondu d'une voix unanime à ceux qui, un jour, ont tenté le même stratagème auprès d'eux : " Veuillez donc vous en aller avec votre projet de licence interprovinciale, et de grâce ne plus jamais nous en parler." Ce fut fini, et le Barreau ne l'a jamais regretté.

DR C. R. PAQUIN.

Québec, 22 janvier 1900.

---

## BIBLIOTHÈQUE MÉDICALE

## Carabinades.

Notre confrère, le docteur Choquette de Saint-Hilaire, vient de livrer à l'impression le manuscrit de son nouvel ouvrage *Carabinades*.

Nous croyons que ce livre, exclusivement consacré à cinquante histoires d'aventures de la vie de carabin et de médecin, piquera la curiosité générale de la Faculté.

Pour les noms fictifs mis en jeu, nous nous attendons à reconnaître dans un éclat de rire, les bonnes figures réjouies de certains doctes professeurs, de praticiens sonores et de charlatans non moins sonores..... car il y en a.

Nous avons hâte de voir ça

Sans doute l'imagination de l'auteur y sera pour beaucoup, mais certaines pages y seront trop vivantes, *trop du jour*, pour que nous ne cherchions point tout de suite les retentissants confrères auxquels elles s'adressent.

Tout cela entremêlé de tableaux vrais, de scènes vécues, de souvenirs tristes, de rêves bizarres, comme ceux qui viennent toujours traverser toute vie de carabin ou de médecin

Comme l'ouvrage est destiné à nos confrères seuls, auxquels il sera d'ailleurs dédié, l'auteur l'a écrit avec la liberté de style, de pensées, d'expressions que sa qualité de médecin lui permettait. De sorte que si quelques regards profanes s'y risquent ils pourraient bien être un peu scandalisés.

Le livre sera donc de facture absolument médicale, car nos distingués confrères et poètes, les Drs Drummond, auteur de *l'Habitant*, et Nérée Beauchemin, auteur des *Floraisons matutinales*, y ont collaboré par deux magnifiques poésies " Ad hoc. "

L'édition sera tiré sur papier parchemin, imprimée en encre rouge, avec couverture illustrée d'après une peinture de notre célèbre artiste Leduc, représentant *Le rêve du médecin*.

Comme le Dr Choquette est un ancien élève de Québec, nous comptons bien qu'il n'a pas oublié ses souvenirs de Pensionnat sous la direction légendaire du Rév. Directeur Roussel, ni ses aventures de carabin, ni ses vieux professeurs d'alors.

# PHARMACIE W. BRUNET & CIE

Cette pharmacie a maintenant une réputation justement méritée. Les médecins de la ville et de la campagne y trouveront les produits pharmaceutiques les plus nouveaux venant de France, d'Allemagne, d'Angleterre et des Etats-Unis.

## W. BRUNET & CIE PHARMACIENS

139 ET 141, RUE ST-JOSEPH, ST-ROCH, QUEBEC.

### EMULSION SCOTT

#### LES DEUX SONT INDIQUÉS.

Vous avez sans doute fréquemment remarqué que lorsque vous avez à prescrire l'huile de foie de morue, vous pensez aux hypophosphiques, pendant que l'inverse est également vrai. Cela vient de ce que lorsque l'un est indiqué l'autre l'est aussi, du moins, cela est vrai dans la grande majorité des cas. Physiologiquement aussi, les deux se combinent facilement, l'un renforçant l'autre.

Nous ne mentionnons pas la glycérine sur noire annonce, bien que nous croyons avec la "Lancet" de Londres, qu'elle est d'un très grand prix, en ce qu'elle facilite l'absorption des matières grasses et diminue la dépense de nos tissus.

L'Emulsion Scott contient ces trois remèdes combinés de telle façon qu'ils ne se détériorent en aucune façon. Vous le trouverez la plus agréable et la plus efficace de toutes celles de même espèce qu'on rencontre sur le marché.

Nous nous ferons un plaisir de vous envoyer notre formule, avec bouteilles d'échantillon, sur demande.

Deux dimensions : . 50c & \$1.00 — Scott & Bowne, Chimistes, New-York.

**HUILE DE FOIE DE MORUE avec Hypophosphites**

# DR. P. H. BEDARD

S'OCUPE SPECIALEMENT DU TRAITEMENT DES MALADIES DE LA PEAU

HEURES DES CONSULTATIONS : De 8 à 10 a. m., 1 à 4 p. m., 6 à 8 p. m.

NO. 236, RUE ST-JEAN, QUEBEC

TELEPHONE 631

## C. T. DELISLE

Pharmacien Chimiste

No. 379½ RUE ST-JEAN H.-V. QUEBEC

Prescriptions remplies avec le plus grand soin.

SERVICE DU DIMANCHE

De 11 heures A. M. à 1 heure P. M. et de 5 heures P. M. à 7 heures P. M.

Téléphone 816

Pour les besoins pressants, s'adresser à Résidence privée 217 rue St-Olivier

### SANMETTO

Pour les maladies des  
Organes Génitaux - Urinaires,

Le Santal Blanc et le Saw Palmetto scientifiquement dégulsés dans un  
véhicule Aromatique agréable

Le Tonique vivifiant du Systeme Reproducteur

SPÉCIALEMENT UTILES DANS LES

Affections Prostatiques des vieillards—L'Impuissance sénile—La  
Miction Difficile—L'Inflammation de l'urèthre—Les Douleurs  
Ovariennes—L'Irritation de la Vessie

D'UN MÉRITE ABSOLU COMME RECONSTITUANT.

DOSE : Une cuillerée à café  
quatre fois par jour.

OD CHEM. CO., New-York

En vente chez tous les Droguistes en Gros du Canada



# ŒUVRE DU PATRONAGE DE QUEBEC

**POUR L'ÉDUCATION des ENFANTS PAUVRES**



**Ecole :** 350 enfants appartenant aux différentes paroisses de la ville reçoivent l'éducation, la nourriture et l'habillement selon leur besoin.

---

**Petit Noviciat :** Œuvre apostolique, où sont formés à la vie religieuse et aux vertus sacerdotales les jeunes gens desireux de consacrer leur vie au service des pauvres et aux œuvres ouvrières.—Souscription : \$0 25 par mois.

---

**Maison de Famille :** Cette section de l'Œuvre reçoit les orphelins âgés d'au moins 14 ans, pour leur permettre d'apprendre un métier.

---

**Ecole professionnelle :** Pour la formation de ces enfants on vient de créer au Patronage même des ateliers qui comprendront peu à peu les différents corps de métier.

---

**Organe :** Une revue mensuelle " LES FLEURS DE LA CHARITÉ " tient au courant des faits importants et fournit une lecture des plus intéressantes.

---

**Ressources :** L'œuvre ne vit que de charité et reçoit avec reconnaissance tout ce qu'on veut bien envoyer en effet ou en argent.

Toutes les personnes qui donnent \$1.00 par année sont considérées comme BIENFAITEURS et ont part aux prières des enfants.

Ceux qui donnent \$5.00 pour une année, reçoivent le titre d'AGRÉGÉ, et outre les prières dont nous venons de parler, ont droit à une messe par mois à toutes leurs intentions.

De plus le premier mardi de chaque mois une messe est dite à l'intention de leurs parents défunts.



**Jos. Beaudry**

PHOTOGRAPHE.

205, Rue St-Jean,

QUEBEC.

Vient d'ouvrir

À U No. 67, RUE ST-JEAN,

Un magasin de produits photographiques pour les amateurs.

On peut se procurer gratuitement à ce magasin tous les renseignements concernant la photographie.

**DR. E. CASGRAIN**

— ET —

**MADAME DR. EMMA CASGRAIN**

**DENTISTES**

51 — RUE ST-JEAN — 51

— TELEPHONE 915

**Librairie Montmorency-Laval**

**PRUNEAU & KIROUAC**

46, Rue de La Fabrique

Vente des livres de  
Médecine.

Nos relations avec  
les principaux éditeurs  
d'ouvrages de médecine,  
à Paris, nous permettent  
d'importer sous un  
bref délai les livres  
dont nous recevons  
la demande.

116, Rue St-Joseph.

**QUEBEC**

# LA BANQUE NATIONALE VINS DES CARMES

SIEGE PRINCIPAL :

**QUEBEC**

Capital versé - - - - \$1,200,000  
 Reserve - - - - - \$ 150,000

**BUREAU DE DIRECTION :**

R. AUDETTE, Ecr. - - Président  
 A. B. DUPUIS, Ecr. - - Vice-Président.  
 Hon. Juge A. Chauveau, V. Chateaufort, Ecr.,  
 N. Rioux, Ecr. N. Fortier, Ecr.  
 J. B. Laliberté, Ecr.  
 P. LAFRANCE . . . Gérant, Bureau de Québec  
 N. LAVOIE - - Inspecteur.

**SUCURSALES**

Québec, Faub. St-Jean	St. François E. Beauce.
" St-Roch.	St. Marie, Beauce.
Montréal.	Chicoutimi.
Roberval, Lac St-Jean.	St. Hyméonthe, P. Q.
Ottawa, Ont.	St. Jean P. Q.
Joliette, P. Q.	Rimouski, Que.
Sherbrooke.	Ma'baie, Que.
Mariaville.	Montmagny, Que.

**AGENTS**

Angleterre—The National Bank of Scotland,  
 Londres.  
 France—Crédit Lyonnais, Paris et Succursales.  
 Etats-Unis—The National Bank of the Republic,  
 New-York. The Shoe and Leather Nat. Bank,  
 Boston.  
 Service de collections prompt.  
 Correspondance respectueusement sollici-  
 tée.

**(MEDICINAL)**

Comme MM. les Médecins ne prescrivent jamais un remède, sans savoir d'avance les effets qu'il peut produire, nous nous faisons un devoir de porter à leur connaissance les médicaments qui entrent dans la préparation du **VIN DES CARMES** ; il leur sera plus facile par là même d'apprécier la valeur de cette préparation.

A un vin liquoreux de 1ère qualité est ajouté :

- Ex.—Quinquina rouge du Pérou
- " Colombo.
- " Kola.
- " Coca.
- " Orange amère.

Ces différentes substances sont combinées suivant les doses indiquées au Codex.

Inutile de faire remarquer à MM. les médecins les effets puissants qui résultent de cette combinaison.

Le prix de ce vin est de \$4.00 le gallon et de \$9.00 la caisse.

MM. les Médecins ne sont pas sans savoir que les droits sur les vins médicinaux sont très élevés.

**A. TOUSSAINT & CIE**

Quebec.

# DR. ED. MORIN & CIE.

**PHARMACIENS**

**48, RUE ST-PIERRE ET 338 RUE ST-JEAN**

**QUEBEC**

Nous gardons toujours en magasin un assortiment complet de  
**Drogues, Médecines patentées, Articles de Chirurgie, Articles de Toilette,**  
**Bandes herniaires, Bandes Abdominales, etc., etc., que nous**  
**vendons au plus bas prix du marché et la SANGLE ELIAS-**  
**TIQUE de Glenard (à \$1.60 pièce)**

Les médecins qui n'ont pas encore reçu notre Catalogue de prix, qui sont certainement les plus bas du marché, veuillez bien nous fournir leur adresse et nous le leur enverrons immédiatement.

**DR. ED. MORIN & CIE**

**48, RUE ST-PIERRE et 338, RUE ST-JEAN,**

Quebec



# Belmont Retreat

Hopital Privé,

Quebec

Fondé en 1851 pour le traitement des inébrriés et des personnes souffrant de maladies nerveuses.

Département séparé pour les dames.

**J. M. MACKAY**

PROPRIÉTAIRE

Téléphone 420. P.O. tiroir No 173, Québec.

## LA CAISSE DES FAMILLES

SOCIÉTÉ DE SECOURS

Avec l'approbation de Sa Grandeur Mgr Bégin

Paiements mensuels.

Taux fixes et minimaux.

Les hommes et les femmes, pourvu qu'ils soient catholiques, peuvent s'associer. La société accorde \$5.00 par semaine aux hommes et \$2.50 aux femmes malades durant DOUZE semaines par année.

Taux mensuels pour secours à la maladie	Age		Age	
	18 à 35	35 à 40	40 à 45	45 à 50
	50 cts	55 . .	60 cts	70 . .

Taux mensuels, durant toute la vie pour une assurance de \$1,000.00 payable à la mort.....	Age		c.
	18 à 25	25 à 30	
	25 à 30	0.60	}
	30 à 35	0.65	
	35 à 40	0.70	
	40 à 45	0.85	
	45 à 50	1.00	
		1.25	

Taux mensuels, durant vingt ans pour une assurance de \$1,000.00 payable à la mort ou à 70 ans :	Age		Taux mensuels, durant quinze ans, pour une assurance de \$1,000.00 payable à la mort ou à soixante-dix ans :	Age	
	18 à 25	25 à 30		18 à 25	25 à 30
	30 à 35	1.20		30 à 35	1.60
	35 à 40	1.30		35 à 40	1.70
	40 à 45	1.40		40 à 45	1.80
	45 à 50	1.50		45 à 50	2.10
		2.00			2.70
	2.50		3.30		

Cette institution, qui a mérité la confiance du public, est aujourd'hui l'une des plus recherchées.

**On demande des agents bien recommandés pour représenter la société.**

Des circulaires faisant connaître les avantages de la société seront envoyés gratuitement à toute personne qui en fera la demande au Gérant :

**NARCISSE COTÉ 87, rue St-Joachim, Québec.**

## W. BRUNET & CIE

Pharmaciens en Gros

Importateurs de Drogues, d'Instruments de Chirurgie des manufactures Françaises et Anglaises.

UNE VISITE DE MM. LES MÉDECINS EST SOLLICITEE