

MONTREAL-MEDICAL

VOL. V.

15 SEPTEMBRE 1905

No 7

LA TUBERCULOSE ET LA CURE D'ALTITUDE

PAR M. LE DOCTEUR D. E. LeCAVELIER.

(Suite de la page 171).

Les principales altitudes de la Province d'Ontario sont :

LOCALITÉ	ALTITUDE	COMTÉ
Blue Mountain	1,655 pieds	Grey.
Dexter	1,582 "	"
Bara	1,540 "	Thunder Bay.
Bonheur	1,531 "	"
Alma	1,438 "	Wellington.
Chapleau	1,418 "	"
Trout Lake	1,249 "	Renfrew.
Guelph	1,067 "	Wellington.
Hyde Park	902 "	Middlesex.
London	854 "	"
Gravenhurst (sanatorium)	851 "	Muskoka.
Muskoka Lake	815 "	"
Témiscaming	578 "	Nipissing.

NOUVEAU-BRUNSWICK.

LOCALITÉ	ALTITUDE	COMTÉ
Carleton Mount	2,716 pieds	Northumberland.
Bailey Mount	1,714 "	Restigouche.
Island Lake	1,510 "	Victoria
Grays Lake	1,370 "	"
Green River Lake	1,362 "	Restigouche.
Alder Lake	1,350 "	Northumberland.
Caledonia Mountain	1,240 "	Albert.
Campbellton Settlement	660 "	York.

NOUVELLE-ECOSSE.

LOCALITÉ	ALTITUDE	COMTÉ
Ingonish Mountain.....	1,392 pieds	Victoria.
Ste-Anne	1,070 "	"
Mabou Highlands	1,000 "	Inverness.
Dalhousie	950 "	Pictou.
Folly Lake	605 "	Colchester.

MANITOBA.

LOCALITÉ	ALTITUDE PIEDS	LATITUDE	LONGITUDE
Duck Mountain.....	2,600	51.45	100.50
Riding ".....	2,000	51.00	100.30
Beauséjour.....	1,941	50.17	100.00
Varcoe.....	1,725	50.04	99.51
Oak River.....	1,711	50.08	100.26
Indian Springs.....	1,660	50.38	101.19
Crystal City.....	1,513	49.09	98.56
Rapid City.....	1,580	50.00	100.02
Felican Lake.....	1,340	49.29	99.30
Ninette.....	1,353	49.24	99.38
Pine River.....	1 146	51.48	100.31
Dufresne.....	804	49.44	98.43
Winnipeg.....	757	49 11	97.97
St-Boniface.....	756	49.53	97.06

SASKATCHEWAN.

LOCALITÉ	ALTITUDE PIEDS	LATITUDE	LONGITUDE
Neutral Hills "The Nose".....	2,095	52.10	111.10
Blackfoot Hills.....	2,425	53.14	110.12
Sounding Lake.....	2,165	52 10	110.30
Thunder Hill.....	1,997	52.00	109.38
Roddick.....	1,907	52.35	106.08
Beaver Lake.....	1,075	51.30	102.15
Sweet Herb.....	800	51.45	99.50

ALBERTA.

LOCALITÉ	ALTITUDE PIEDS	LATITUDE	LONGITUDE
Columbia Mount.....	14,000	52.05	117.32
Murchison.....	13,500	51.48	116.37
Forbes.....	13,100	51.48	116.56
Saskatchewan.....	12,000	52.03	117.00
Gould Dome.....	10,125	49.50	114.30
Louise Lake, etc.....	5,675	51.25	116.13

Toute la région de cet immense territoire ainsi que toute la Colombie anglaise sont situées sur un plateau ayant plus de 3,000 pieds au-dessus du niveau de la mer. Comme l'on voit, les endroits favorables à la cure d'altitude de la tuberculose ne manquent pas dans notre pays, mais il faut connaître celui qui est le moins éloigné du malade et le plus avantageux pour sa guérison. Il importe que le tuberculeux fasse une cure dans son propre pays et non éloigné de l'endroit où il a l'habitude de vivre. Il existe, près de tous nos grands centres qui sont les pourvoyeurs de la tuberculose, des élévations qui seraient très favorables au traitement des tuberculeux, si l'on y plaçait des sanatoriums modernes. L'on n'y ferait pas une cure d'altitude mais on guérirait un grand nombre de malades et l'on dirigerait à des stations plus élevées les tuberculeux qui ont besoin d'un air plus pur et plus léger.

Pour cette jeune malade qui a reçu à l'hôpital toute l'amélioration qu'un traitement médical peut lui donner, il y a indication de lui conseiller une cure d'altitude. Considérons quels seront les effets physiologiques d'un séjour dans les montagnes. La pression barométrique varie avec l'altitude; or la pression de 15 tonnes que nous portons à la surface du corps varie aussi en rapport avec l'ascension.

Le premier effet de l'altitude est donc l'activité de la circulation périphérique et l'accélération du pouls; placés ainsi comme sous une espèce de ventouse, les organes profonds sont décongestionnés, la respiration devient plus facile, les fonctions cérébrales plus actives, la marche plus légère et la nutrition acquiert de nouveaux moyens de faciliter la restauration de l'or-

ganisme. Les principaux phénomènes observés sont surtout du côté de l'appareil respiratoire. L'arbre pulmonaire d'un adulte contient, en moyenne, 3½ litres d'air et il déplace à chaque respiration un demi-litre d'air; au sommet des montagnes l'air moins dense renferme une plus faible quantité d'oxygène, la respiration devient plus fréquente et plus profonde en rapport avec les besoins des forces nutritives plus actives et en raison directe de l'accélération de la circulation.

Pour augmenter sa capacité pulmonaire, le malade est obligé de dilater son thorax, de faire jouer ses muscles inspirateurs et de déplisser son poumon, comme fait le nouveau-né qui veut vivre de la vie extérieure. Les bases et les sommets du poumon, lieux de prédilection pour la localisation du bacille de Koch, sont soumis à une gymnastique salutaire. En règle générale on donne un plus grand soin au choix d'aliments agréables au goût, pour un estomac capricieux, qu'à la pureté de l'air ambiant qui est le pain des poumons et d'une bien plus haute importance. Nous n'avons qu'un seul estomac qui reçoit des aliments trois ou quatre fois par jour, pendant que nous avons deux poumons qui mangent plus de deux gallons d'air par minute, soit plus de 2.880 gallons en 24 heures.

La diminution de la pression barométrique a pour conséquence l'augmentation de la capacité pulmonaire, le développement des muscles thoraciques et l'accroissement du tour de la poitrine. L'un des effets les plus remarquables du séjour dans les altitudes, c'est l'augmentation des globules rouges du sang. Nous avons vu que l'oxygène est en moins grande quantité, ce qui est favorable aux tuberculeux qui, généralement, ont un coefficient d'oxydations trop élevé. Il est clairement démontré que l'hyperglobulie se manifeste dans des proportions variant entre 15 à 18 pour 100. L'hémoglobine fixe mieux l'oxygène et fait les échanges avec les gaz de l'économie qu'au moment où ils doivent être rejetés, après utilisation de tous éléments propres à la nutrition. Cette modération des échanges diminue les phénomènes de combustion et généralement la fièvre des tuberculeux cesse. L'appétit augmente tant chez les personnes en santé que chez les malades, la digestion est plus facile et des constipations jusqu'à ce moment rebelles peuvent disparaître. Le système nerveux peut-être surexcité au début, pendant la période d'acclimatement assez courte. Rapidement

L'insomnie cesse, le sommeil devient meilleur et plus complet. L'organisme moins surexcité devient plus apte à ressentir les bons effets de la cure. On peut conclure que l'altitude a de multiples modes d'action sur la constitution.

Par son action locale, les poumons mieux nourris d'air dépourvu de micro-organismes, augmentent leur capacité respiratoire sans entraîner des congestions ou hémoptysies dangereuses. Par son action générale la nutrition équilibre et régularise les fonctions des divers appareils de l'organisme et en particulier des fonctions d'assimilation qui donne de nouvelles forces à la constitution des malades.

(à suivre).

INFLUENCE DE LA TEMPÉRATURE DES ALIMENTS SUR LES FONCTIONS DE L'ESTOMAC

PAR M. LE PROFESSEUR MULLER.

En ce qui concerne tout d'abord les *liquides*, chauds ou froids, qui sont généralement rapidement ingurgités et passent, pour ainsi dire, instantanément dans l'estomac, il a pu se convaincre que très vite leur température se mettait en équilibre avec la température du corps: il ne faut pas plus de six à neuf minutes pour amener aux environs de 38° un demi-litre d'eau absorbée aussi chaude ou aussi froide que possible. L'estomac apparaît donc comme doué d'une première fonction de protection vis-à-vis de l'intestin. En ce qui concerne les *aliments*, ce rôle — est-il besoin de le dire? — est partagé avec la bouche dans laquelle les aliments séjournent toujours un certain temps avant de pénétrer dans l'œsophage.

Les fonctions motrices de l'estomac sont ralenties par les températures extrêmes — ou trop chaudes — ou trop froides — des *ingesta*. Par contre, les boissons et aliments qui, au moment de leur pénétration dans l'estomac, ont une température voisine de celle du corps, ne séjournent que très peu de temps dans l'estomac. La sécrétion gastrique ne semble pas notablement influencée par la température des liquides ou aliments ingérés: ce sont surtout, ainsi qu'on le sait depuis longtemps, les qualités chimiques des *ingesta* qui agissent favorablement ou défavorablement sur cette sécrétion. C'est ainsi

que l'eau froide additionnée d'alcool favorise la sécrétion gastrique alors que l'eau froide pure n'a sur elle aucune influence.

M. Müller a enfin essayé l'action sur l'estomac de solutions sucrées à différents degrés de concentration et de température, et il a pu noter ainsi que le titre des solutions s'abaissait d'autant plus vite dans l'estomac que ces solutions avaient une température initiale plus éloignée de la température normale du corps.

LA VIBRATION DU CŒUR

PAR M. LE DOCTEUR VERMEULEN.

La médication par les agents physiques prend dans la thérapeutique une importance de plus en plus grande, mais le principal obstacle à sa vulgarisation est la complication de son arsenal; c'est pour cela que la vibration humanisée dont je vais résumer les indications et les effets mérite spécialement l'attention des praticiens parce que le matériel que nécessite ce procédé de médication physique est d'une telle simplicité que tout praticien peut l'avoir à sa portée.

LES PROCÉDES.

La vibration manuelle.— Cette vibration est une des manipulations du massage. Lorsque Ling, le premier, utilisa avec méthode les mouvements corporels et le massage dans le traitement des troubles de la circulation, avec l'idée de rétablir par des procédés mécaniques un déséquilibre d'origine mécanique, il appliqua à ses malades la vibration manuelle de la région précordiale.

Voici quelle est actuellement la technique habituelle de ce procédé.

La main, appliquée à plat sur le thorax, fait un effleurage doux et prolongé sous la forme de passes allongées, allant toujours de la périphérie vers le centre de la figure qui représente la matité cardiaque. Ce sont d'abord des carresses qui produisent une certaine anesthésie; peu à peu, l'opérateur appuie plus fortement avec la paume de la main et il exécute un mouvement vibratoire qui se communique au thorax. Cette première manipulation est suivie d'un léger tapotement exécuté avec le bout

des doigts, maintenus très souples; ce tapotement se fait surtout à la pointe du cœur, reste toujours limité à la partie du thorax qui se trouve à gauche de la ligne parasternale et ne doit jamais être pratiqué à la base du cœur, ni sur la région sternale.

On pratique encore un tapotement alterné, dans lequel l'opérateur frappe alternativement la région précordiale de la paume de la main et du bout des doigts, en imitant le rythme des battements normaux du cœur, mais de telle façon que le nombre des mouvements ne dépasse pas 60 à la minute.

* * *

La vibration mécanique.—Zander fit construire un puissant vibreur mécanique produisant 400 vibrations à la minute. Cet appareil se compose d'une banquette horizontale et d'une tige verticale à laquelle s'adaptent des pelotes de forme variée qui s'appliquent à une partie déterminée du corps. Le vibreur de Zander est un des moyens mécaniques les plus puissants pour régulariser la circulation.

Pour la vibration du cœur, on se sert d'une pelote de 10 centimètres de diamètre, fixée à la tige verticale. Le sujet se place debout devant l'appareil de telle façon que la pelote vibratoire soit appliquée directement contre la région précordiale. Souvent il est préférable de commencer par une vibration très adoucie; à cet effet on applique la pelote sous l'omoplate gauche ou bien encore sur l'épigastre.

Les ondes vibratoires se communiquent ainsi adoucies, au cœur et ce n'est qu'après quelques séances qu'on applique la pelote directement contre la région précordiale.

La durée d'une telle vibration est en moyenne de 2 minutes.

Lorsque, dans les troubles de la circulation, il existe une gêne de la circulation périphérique, que ce soit par augmentation de la pression veineuse comme chez les hypotendus ou par angio-spasme, comme chez les hypertendus, la vibration du cœur sera toujours secondée par une vibration des jambes, par la gymnastique respiratoire passive et par le massage abdominal.

Voici comment on pratique la vibration des jambes:

Le sujet, assis, pose les deux jambes sur la banquette horizontale de l'appareil; à mesure que les pieds sont plus rapprochés du bord libre de la banquette, la vibration est plus forte et devient une véritable trépidation.

La plupart des auteurs qui ont décrit les effets de cette application n'ont pas distingué la vibration de la trépidation.

La *vibration* est l'effet d'un contact continu entre le vibreur et le corps vibré; pour obtenir la vibration des jambes, il faut que le sujet place les pieds au milieu de la banquette, de telle façon que le point d'appui soit au niveau des chevilles; il se produit alors une accélération de la circulation dans les membres, effet d'une vaso-dilatation, tel que le démontre la chaleur qu'on ressent : aux pieds et la rougeur que l'on peut constater à la peau.

La *trépidation* qui se caractérise par l'interruption répétée du contact, s'obtient lorsque le malade, pliant légèrement les genoux, pose les talons sur la banquette de l'appareil; les pieds sont alors soulevés en masse, il se produit de la vaso-constriction qui se manifeste par la sensation de froid que le sujet ressent aux pieds et par la pâleur des téguments.

* * *

La vibration humanisée.—C'est la combinaison du procédé manuel et du procédé mécanique; elle a été, à ce que je sache, la première fois décrite et appliquée par le professeur Colombo (de Rome).

Voici la technique que l'expérience m'a fait adopter :

On limite, au besoin avec le crayon dermatographique, les contours du cœur, non pas la matité absolue, mais la matité relative. Assis à gauche du malade qui est couché sur une chaise longue ou un banc de massage, l'opérateur pose sur la région précordiale du sujet les doigts étendus, mais tenus souples, de la main droite, appliquant sur la face dorsale de ses doigts le manche de l'appareil.

Les doigts de l'opérateur devenus ainsi vibrants communiquent la vibration au malade et cela avec une intensité qu'il peut doser en appuyant plus ou moins fortement.

On commence par un léger effleurage des contours du cœur; les doigts vibrants de l'opérateur caressent la paroi thoracique, allant de la périphérie vers le centre de la matité cardiaque, en ayant soin d'effleurer seulement la région qui correspond à la base du cœur et d'appuyer un peu plus à la pointe.

La vibration ne doit jamais intéresser la région sternale. Cette vibration effleurante est un puissant sédatif. Sa durée est de 2 à 3 minutes.

Pour obtenir l'effet tonifiant de la vibration, cet effleurage vibratoire doit être suivi d'une action plus intensive qu'on produit en augmentant la pression du manche vibrant sur les doigts.

Nous suivons avec l'index et le médus les 5e et 6e, puis les 4e et 5e espaces intercostaux et appuyons le manche vibrant sur les phalangettes de ces doigts.

Lorsqu'il existe à la région précordiale — ce qui arrive fréquemment — un point plus sensible, nous faisons ce qu'on pourrait appeler le *stypage vibratoire* qui est une localisation d'une vibration forte à un point déterminé.

Dans les troubles de la circulation, il est toujours nécessaire de s'enquérir par la palpation de l'état des viscères abdominaux et d'explorer par l'auscultation les bases des poumons.

Il sera souvent indiqué d'ajouter à la vibration précordiale celle des viscères abdominaux dans le but de diminuer l'hypertension abdominale et de stimuler les viscères.

Dans les cas de congestion passive aux bases des poumons, la vibration thoracique est un procédé très puissant pour activer la circulation.

ACTION PHYSIOLOGIQUE.

La vibration de la région précordiale agit sur la force et sur la fréquence des mouvements du cœur; elle est un tonifiant et un sédatif.

Cette action différente, tantôt sédative, tantôt tonifiante, dépend de l'intensité des ondes vibratoires.

On sait que la digitale et l'opium peuvent être, tantôt un excitant, tantôt un calmant, suivant les doses employées, ce qui prouve, comme l'écrit M. Huchard, "*que dans un médicament, il y a souvent plusieurs médicaments*".

L'effet tonifiant de la vibration du cœur me paraît dépendre de son action directe sur le myocarde. Voici l'expérience qui semble le démontrer: lorsque d'une main on soulève une grosse masse musculaire, telle celle du biceps, et que de l'autre on y applique le manche vibrant de l'appareil, on sent immédiatement une contraction très nette de toute la masse du muscle qui tend à échapper aux doigts qui l'enserrent; cette contraction persiste aussi longtemps que dure la vibration; lorsque, au con-

traire, on applique le corps vibrant sur le trajet du nerf, il ne se produit aucune contraction dans les muscles dépendants.

L'action tonifiante sur le cœur, qui s'obtient par des vibrations dont on augmente progressivement l'intensité, se fait sentir aussi bien sur le cœur droit que sur le cœur gauche, mais non pas au même degré, et cela, parce que la paroi musculaire du cœur droit, moins épaissi, demande dans les mêmes proportions une excitation moindre; c'est pourquoi il faut limiter les vibrations à l'espace qui se trouve en dehors de la ligne parasternale gauche, les ondes vibratoires se propageant suffisamment vers le cœur droit.

La vibration tonifiante ne ralentit pas seulement les mouvements du cœur, mais elle augmente aussi leur énergie, tel que le démontre l'augmentation de la pression artérielle chez les hypotendus et la diminution du nombre des systoles incomplètes dans certaines arythmies.

Les vibrations douces, dont la vibration dite "humanisée" permet mieux que tout autre procédé le dosage et la localisation, produisent un effet sédatif sur l'appareil nerveux du cœur; elles diminuent l'angoisse et la douleur précordiale, font disparaître certaines arythmies nerveuses; elles sont aussi indiquées à la période hypersystolique avec éréthisme cardio-vasculaire; leur action est comparable à celle des bromures.

APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES.

LA VIBRATION TONIFIANTE. — La distinction de l'action sédatif et de l'action tonifiante de la vibration est basée sur l'intensité des ondes vibratoires, et répond, la première aux troubles de l'innervation du cœur, la seconde à l'insuffisance musculaire du myocarde. Nous savons que l'asystolie dépend tantôt de la diminution de la force fonctionnelle du muscle du cœur et se manifeste par une hypotension dans la grande circulation, tantôt d'une augmentation des résistances périphériques dont l'effet est l'hypertension.

Chez les hypotendus la vibration tonifiante de la région précordiale augmente l'énergie des contractions du cœur, qui deviennent moins fréquentes et plus effectives.

Chez les hypertendus, il faudra, avant de tonifier le cœur, diminuer les résistances périphériques et cela par des mouve-

ments passifs et automatiques, par la vibration des membres et par la gymnastique respiratoire passive.

L'effet de cette médication dépendra de la capacité d'adaptation qu'ont conservée les organes et de l'intégrité anatomique, non seulement du myocarde, mais des divers organes, surtout de celle du foie et des reins.

LA VIBRATION SÉDATIVE. — Elle est appliquée dans la palpitation, l'hyperesthésie et l'angoisse précordiale et dans tous les cas d'éréthisme cardio-vasculaire.

Les vibrations sédatives produisent non seulement un ralentissement des mouvements du cœur, mais elles diminuent, et cela presque instantanément, la sensibilité douloureuse et l'hyperesthésie de la paroi thoracique.

Dans l'arythmie palpitante par double hypertension qu'on observe si fréquemment chez les artérioscléreux dyspeptiques, les vibrations sédatives de la région précordiale soulagent le malade, mais il est bien entendu qu'on y ajoutera la vibration des extrémités et le massage abdominal pour diminuer l'hypertension dans la grande circulation et la gymnastique respiratoire passive pour modérer l'hypertension dans la circulation pulmonaire.

L'éréthisme cardio-vasculaire, complication la plus fréquente de l'hypertension, est toujours diminué par les vibrations sédatives précordiales; ici encore la médication fonctionnelle dont les autres éléments sont la vibration des membres, les frictions et les mouvements automatiques ne sera que le complément du traitement pathogénique.

Souvent on voit des petits esprits ne pouvant s'élever à la hauteur d'un homme intelligent, qui s'efforcent, par la calomnie, de l'abaisser jusqu'à eux.

L'opresseur calomnie toujours la victime pour justifier l'oppression.

La supériorité irrite quelquefois l'envie, qui, vite, court prendre, dans l'arsenal de la jalousie, l'arme de la calomnie.

LA REFORME DU TRAITEMENT MERCURIEL

PAR M. LE DOCTEUR LEREDDE.

1° Il y a lieu de préciser et de simplifier la technique du traitement mercuriel;

2° Le médecin qui prescrit le traitement mercuriel doit se préoccuper d'abord de la quantité de mercure introduite dans l'organisme, dans l'unité de temps;

3° Lorsque les lésions syphilitiques sont visibles, la question de la dose quotidienne de mercure n'a pas une très grande importance, parce qu'on peut toujours augmenter cette dose, si les accidents résistent. Tous les procédés anciens de traitement peuvent convenir, au moins au début;

4° Mais toutes les fois que les lésions syphilitiques ne sont pas visibles, il y a lieu d'introduire d'enblée dans l'organisme la quantité de mercure la plus élevée compatible avec la résistance dudit organisme;

5° Cette quantité peut être évaluée à 0 gr. 02 de mercure par jour, chez un adulte sain du sexe masculin. Chez beaucoup d'individus, on peut l'élever à 0,03 et même 0,035;

6° On peut définir comme traitement mercuriel intensif celui qui permet d'introduire dans l'économie une dose de mercure variant de 0,02 à 0,035 par jour;

7° Les injections intra-musculaires et intra-veineuses de sels mercuriels solubles permettent de connaître la quantité de mercure introduite chaque jour dans l'organisme. Les injections insolubles permettent de faire le traitement intensif, mais avec moins de précision et moins d'énergie. Les frictions ne permettent pas de connaître la dose de mercure introduite dans l'organisme, et doivent être supprimées dans la technique du traitement des syphilis graves et des syphilis viscérales. Il est possible que sous certaines conditions, le traitement par voie gastrique permette de connaître la dose introduite dans l'économie;

8° Il n'y a pas de danger dans les syphilis graves à faire le traitement mercuriel intensif sous certaines conditions que l'on peut déterminer, et il y a danger à ne pas le faire.

L'IODURE DE POTASSIUM A DOSE MASSIVE DANS LA DÉMENCE SYPHILITIQUE

Longtemps ignorée ou au moins non décrite, il faut arriver de nos jours à Fournier, Hildenbrand, Zambaco Pacha, Gricinger pour voir rapporter de nombreuses observations de véanies syphilitiques.

Cette démence n'a pas de caractères spéciaux; c'est parfois une simple incohérence qui guérit après le traitement spécifique; aussi, quand on voit des sujets jeunes tomber en démence, faut-il penser à la syphilis. Lorsqu'il s'agit de lésions syphilitiques chroniques, il n'y a pas d'excitation, mais bien plutôt des phénomènes d'apathie avec signes d'anémie, de la céphalée persistante, des convulsions cloniques; mais de caractère saillant, c'est la profondeur, la rapidité de cette démence. A l'appui, M. Hirtz rapporte deux observations typiques; dans l'une, il s'agit d'un homme de trente-trois ans, atteint de démence, brusquement après son repas. On apprend qu'auparavant il avait peu de mémoire, mais faisait bien son travail; lorsqu'il arrive à l'hôpital, c'est la torpeur, la résolution complètes; parfois il dit quelques mots sans signification; il a fréquemment des attaques épileptiformes; on institue un traitement spécifique qui servira de pierre de touche; 6 grammes d'iodure de potassium et une injection sous-cutanée de biiodure chaque jour; on augmente tous les jours la dose de KI; le malade finit par en prendre 20 grammes par jour. Au bout d'une semaine de traitement, le malade semble se rendre compte de la vie ambiante; ses yeux suivent ceux qui passent, il cherche à répondre aux questions, mais n'y arrive pas. Dix jours après le commencement du traitement, le malade est transformé; il comprend ce qu'on lui dit, raconte qu'il a eu la syphilis au Tonkin, et montre la place, absolument nette, maintenant, où se trouvait le chancre. On continue encore pendant douze jours à donner au malade 20 grammes de KI par jour et une injection de biiodure, puis on fait progressivement descendre les doses de KI à 4 grammes, doses que l'on continue longtemps; il sort de l'hôpital guéri; il présente cependant, comme avant son entrée, une certaine faiblesse de la mémoire. La seconde observation, différente dans le début, se termine également par la guérison.

L'intéressant est la thérapeutique à instituer en pareil cas; c'est le traitement mixte intensif, allant progressivement à 3, 4, 5, 6 centigrammes de bichlorure et 8, 10 et 12 grammes d'iodure.

Après six à huit semaines de traitement, on use du traitement alterne.

L'iodure de potassium est peu toxique et peut être donné à fortes doses. Küss allait jusqu'à 40 grammes; ces doses ont été prescrites à des fillettes de neuf à quatorze ans sans provoquer d'intolérance. M. Hirtz insiste sur ce point qu'il n'a obtenu de guérison qu'en "frappant vite et fort" et en poussant les doses quotidiennes d'iodure à 20 et 30 grammes.

POMMADE ANALGESIQUE, HEMOSTATIQUE ET ANTI-SEPTIQUE

DE M. LE PROFESSEUR PAUL RECLUS.

Il existe, dans le service, une pommade à laquelle vous me voyez souvent recourir et pour des affections bien différentes les unes des autres. Cette pommade "à tout faire" est connue; mais l'on se plaint souvent que les formules publiées en soient multiples et parfois on m'écrit pour me demander d'indiquer la meilleure. Je crois que chacune est la bonne et que même tout praticien doit savoir en modifier la composition suivant les circonstances.

Cette pommade, en effet, me paraît être plus une idée qu'une formule, et voici les principes sur lesquels elle repose: les plaies, les brûlures, les ulcérations de tout genre peuvent être douloureuses, elles peuvent saigner, elles peuvent s'infecter. Un topique, pour être bon, devrait combattre ces trois complications possibles et être à la fois analgésique, hémostatique et antiseptique. Notre idée première a donc consisté à réunir dans un même véhicule, la vaseline, des substances antiseptiques, hémostatiques et analgésiques. Voyons comment résoudre le problème.

D'abord l'antisepsie: une première condition, que doit réaliser une pommade antiseptique c'est d'être puissante et, pour y atteindre, le mieux est de multiplier les antiseptiques. On sait, en effet, que les substances microbicides n'additionnent pas

leur pouvoir, elles le multiplient. Ce n'est pas la somme des coefficients actifs propres à chacune d'elles, mais beaucoup plus que cette somme que l'on obtient par leur mélange. Peut-être d'ailleurs que chacune d'elles a une action élective contre tel ou tel germe pathogène et l'on sait combien nombreuses sont les associations bactériennes qui peuvent s'abattre sur une plaie... et voilà pourquoi une bonne formule incorpore plusieurs antiseptiques.

Mais d'autre part on n'oubliera pas que les antiseptiques puissants sont dangereux et qu'ils le sont d'autant plus que leur absorption par les tissus est facile. Les antiseptiques sont des poisons et c'est à cause des dangers qu'ils font courir, des empoisonnements dont ils sont cause, qu'on a imaginé l'asepsie. Il faudra donc faire un choix parmi les substances à choisir, ne mettre avec quelque abondance dans la formule que celles qui sont peu dangereuses parce que peu absorbables et doser au contraire avec une prudente parcimonie les toxiques. Vous ne serez pas avares de salol et d'acide borique, mais vous le serez de l'iodoforme, de l'acide phénique, et du sublimé corrosif.

Le pouvoir analgésique et l'action hémostatique seront obtenus par l'antipyrine qui, vous le savez, calme la douleur, ce qui lui a même valu le nom d'analgésine. Elle tarit aussi les écoulements sanguins; elle est nettement vaso-constrictive, et vous n'ignorez pas qu'un moyen d'arrêter les épistaxis est de mettre dans le nez un léger tampon de ouate hydrophile imbibé d'une solution d'antipyrine. Bien que cette substance soit active, elle est peu toxique et vous pouvez en mettre une dose relativement considérable dans votre pommade. Mais n'oubliez pas que l'iodoforme et l'acide phénique sont aussi dolo-rifuges et ajoutent, de ce fait, leur action à celle de l'antipyrine.

Voici maintenant une des formules que je vous propose, car vous pouvez, suivant les circonstances, modifier les substances et leurs doses: Vaseline, 200 grammes; antipyrine, 5 grammes; acide borique, 3 grammes; salol, 3 grammes; iodoforme, 1 gramme; acide phénique neigeux, 1 gramme, et sublimé corrosif, 0,10 centigrammes.

Cette pommade ne sent pas bon et l'iodoforme lui impose une odeur pénétrante qui imprègne les armoires et les vêtements; aussi, peut-on, lorsqu'on redoute cet inconvénient, insupportable pour certaines personnes, remplacer l'iodoforme

par une dose égale d'iodol. Et c'est une première dérogation fréquente à la formule primitive. Il y en avait une seconde et j'avais conseillé dans les plaies extrêmement douloureuses, dans les brûlures par exemple, d'ajouter aux analgésiques, antipyrine, iodoforme et acide phénique, trois, quatre ou cinq grammes d'un autre analgésique, l'orthoforme. L'effet est immédiat; la souffrance se calme immédiatement. Mais, tout compte fait, j'ai renoncé à son emploi. Son action est vite épuisée; en moins de 24 heures les douleurs reviennent; il faudrait renouveler le pansement et cette application réitérée d'orthoforme m'a paru irriter la peau.

Certes, notre pommade est active. Mais ne l'est-elle pas trop et n'y a-t-il pas là des doses dangereuses de substances toxiques, lorsque surtout la surface ulcérée est vaste, comme dans certaines brûlures, par exemple? Evidemment, et je vous propose encore ici une autre dérogation à la formule. Le mieux alors serait de doubler la pommade, en augmentant du double, du triple et du quadruple, la quantité de vaseline, et tout en conservant les doses indiquées de substance active, mettre 400, 500, 600 grammes de vaseline. Mais pour les cas ordinaires, pour les surfaces d'absorption peu étendues, la formule primitive est excellente et répond à l'immense majorité des cas de la pratique courante. D'autant, vous le savez, que la vaseline amortit considérablement l'activité de ces substances nocives et rend très lente leur absorption.

Vous maintenant dans quels cas j'emploie plus particulièrement cette pommade. D'abord, dans tous les cas où la peau est ouverte, dans les piqûres, dans les coupures, dans les plaies contuses: lorsque la couche cornée de l'épiderme ne protège plus les tissus contre l'invasion des germes, il faut immédiatement plonger dans de l'eau aussi chaude que possible, 50° environ, les parties blessées qui se détergent, et après cette immersion prolongée enduire de notre pommade un chiffonné de gaze aseptique que l'on entoure d'un manchon d'ouate hydrophile et l'on maintient le tout par une bande de tarlatane ou de crêpe élastique. Faut-il suturer la plaie lorsqu'elle est récente? Notre collègue Routier a un aphorisme qui a sa valeur: "Ne suturez jamais une plaie que vous n'avez pas faite vous-même." Il renferme un grand fonds de vérité et le précepte est à retenir; mais si vraiment la plaie ne date que de quelques instants,

si elle est nette, sans anfractuosité, si le lavage à l'eau chaude est immédiat et complet, si surtout la plaie existe dans des régions découvertes, à la figure par exemple où les cicatrices difformes ou irrégulières sont redoutées, je crois que vous aurez le droit de faire quelques discrets points de suture sous le couvert de notre pommade.

Elle nous rend d'inappréciables services dans les grands écrasements des membres dont je me propose de vous entretenir un jour : vous savez que je proscriis alors l'intervention chirurgicale, d'abord parce qu'elle est dangereuse par le choc opératoire que l'on ajoute au choc traumatique, ensuite parce qu'on est entraîné à faire d'énormes sacrifices pour opérer en tissus sains et la nature est infiniment plus économe que la chirurgie lorsqu'elle sépare le mort du vif. Donc je n'interviens pas ; mais il faut pratiquer des lavages méthodiques d'abord à l'eau chaude, de l'eau à 55 , pour déterger les tissus, enlever les corps étrangers, détruire les microbes ; puis on ouvre lesavit s remplies de sérosité et de sang, on les draine, on les lave à nouveau, mais avec l'eau oxygénée ; on ne laisse pas un espace mort dont les tissus ne soient rapprochés ou remplis par des lanières de gaze aseptique imbibées de notre pommade. Puis on enveloppe la région traumatisée de chiffonnés imbibés, eux aussi, de pommade et on l'entoure d'ouate hydrophile et d'ouate ordinaire que l'on enlève dès que des sérosités les ont traversées. Et cette méthode rigoureusement appliquée, a d j   sauvé bien des membres.

C'est surtout sur les brûlures que la pommade est utile. Et je la trouve préférable au pansement à l'acide picrique préconisé par notre collègue Thierry. Que de fois ai-je soigné des malades dont les deux bras ou les deux jambes avaient été brûlées dans le même accident ! Sur l'un des membres j'appliquais l'acide picrique, sur l'autre des compresses recouvertes d'une mince couche de notre pommade. Et non seulement la douleur éprouvée par le patient du côté où était le pansement à la pommade était moindre, mais aussi la guérison y était plus rapide. Pour obtenir une disparition totale de la souffrance, j'ai d'abord préconisé l'adjonction de l'orthoforme à la pommade ordinaire : j'y ai renoncé et je vous en ai donné les raisons.

Les engelures, fréquentes dans certaines de nos provinces

humides, bénéficient beaucoup de l'application de notre pommade et j'en ai vu guérir très rapidement; mes observations ne sont pas très nombreuses, car pour de semblables maux on consulte rarement le médecin; mais je ne vous en conseille pas moins le traitement suivant: immersion deux fois par jour des mains et des pieds atteints d'engelures, dans de l'eau à la température de 50°, essayer de les y maintenir pendant dix minutes, puis bien assécher la peau et envelopper les parties malades de chiffonnés de gaze aseptique imbibés de pommade.

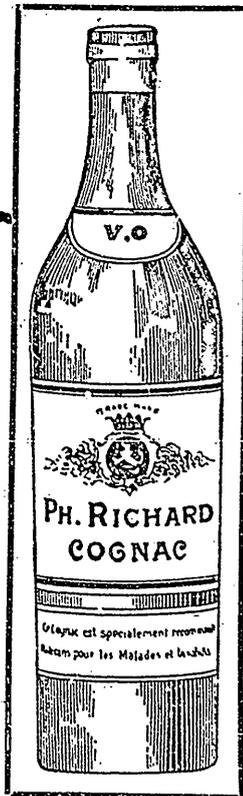
Recourez-y encore pour soigner les vieux clapiers purulents, les ulcères simples ou variqueux, les fistules osseuses. Les cavités auront été largement ouvertes, les fistules incisées; vous essaieriez de constituer une plaie régulière, du moins sans anfractuosités et sans cavernes suppurantes; puis vous appliquerez à plat des chiffonnés de charpie imbibés de pommade: ici la guérison sera forcément lente, mais je l'ai vue souvent couronner la patience du chirurgien.

Enfin la pommade me rend des services dans les opérations sur les régions facilement infectées, à la verge, dans la région anale. Aussitôt la circoncision faite, j'applique sur le prépuce suturé une bande de tarlatane imbibée de la pommade qui pénètre dans les interstices ouverts et empêche l'urine d'y pénétrer. De même dans les interventions sur l'anus, incision de fistules, ablation d'hémorroïdes. Mais il ne faut pas oublier qu'en certaines régions, certaines peaux voisines de muqueuses et plus particulièrement susceptibles peuvent, au bout de quelques jours, être irritées par la pommade. Comme à ce moment, les phénomènes septiques seront déjà conjurés par la réunion des lèvres de la plaie ou par l'organisation des bourgeons charnus, on remplacera la pommade par les compresses imbibées d'eau bouillie.

Je vous en ai dit assez pour vous montrer combien il sera utile à la campagne, loin des secours immédiats du médecin d'avoir une réserve de cette pommade. Elle est antiseptique, donc peu altérable; mais comme les diverses substances qui la composent peuvent réagir les unes sur les autres, peut-être est-il prudent de renouveler parfois votre provision. A ce sujet, j'ai raconté ailleurs qu'un jour, en province, voulant réformer un ancien pot, on vint me dire qu'un cheval s'était couronné si grièvement que le mieux serait de l'abattre. J'eus l'idée de le



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



F. C.
Fine
Champagne

BRANDIES

Ph. RICHARD

COGNAC

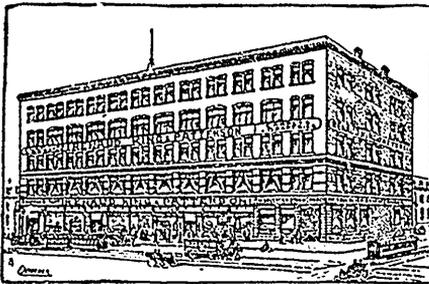
Ces brandies se recommandent à la profession médicale à cause de leur pureté reconnue, leur haute qualité et leur action tonique et stimulante toujours efficace.

LAPORTE, MARTIN & CIE, Montréal

DEPOSITAIRES

SI VOUS SEMEZ, VOUS RECOLTEREZ

La Société de Crédit Hebdomadaire, Ltée, 107 rue St-Jacques, Montréal.



Meuble, Literie, Tapis, Draperies, Glacières, Bibliothèques en sections, etc.

Installation moderne et de premier ordre

Renaud, King & Patterson

COIN STE - CATHERINE ET GUY

Escompte spécial accordé sur présentation de cette annonce découpée

VIRILINE

DU Dr SIMON de PARIS

TONIQUE TESTICULAIRE ET OVARIQUE

Infalible contre l'impuissance et la stérilité.

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

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

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

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

The Sayer Electric Co'y

10-12-14 Beaver Hall Hill

MONTREAL

TELEPHONE MAIN 4546

LA DIGESTIVE

A base de Coptis Trifolia Co., capte l'attention de la faculté médicale par les succès remportés dans le traitement de différents cas de Dyspepsie opiniâtre.

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

ECHANTILLONS GRATUITS ENVOYES SUR DEMANDE.

“ Laboratoire de Remèdes et Produits Végétaux Laliberté ”

136 RUE SAINT-DENIS, - - - MONTREAL., Qué.

SI VOUS SEMEZ, VOUS RECOLTEREZ

La Société de Crédit Hebdomadaire, Ltée, 107 rue St-Jacques, Montréal.

soigner avec ma vieille pommade: je rasai les poils du genou, je recousis les chairs que je recouvris d'un pansement enduit de pommade et renouvelé seulement toutes les semaines. La guérison fut si rapide que j'en acquis du coup une vraie réputation parmi quelques paysans du voisinage: ils me placèrent au-dessous, bien au-dessous du sorcier, c'est évident, mais encore en place honorable. J'eus même à me défendre de devenir leur vétérinaire conseil. Et c'est à ma pommade que je dus ce succès peu banal.

DES INHALATIONS DE NITRITE D'AMYLE DANS LES - HEMOPTYSIES DES TUBERCULEUX,

PAR M. LE DOCTEUR ROUGET.

Si dans certains cas les hémoptysies qui se produisent chez les tuberculeux, à la période de début ou de ramollissement, cèdent aux médications usuelles, quelquefois même spontanément, il n'en est pas moins vrai que dans d'autres cas elles se montrent particulièrement rebelles, désespérant le malade, affolant son entourage, et embarrassant le médecin dont toutes les tentatives thérapeutiques sont restées inefficaces. Aussi voulant remédier à cette impuissance thérapeutique dans les cas rebelles, l'Auteur préconise-t-il l'usage du nitrite d'amylo, dont les propriétés hémostatiques furent démontrées au cours de l'année dernière, par Francis Nare, dans le numéro de l'*Australian medical Gazette* du 20 février 1904.

L'Auteur a expérimenté les inhalations de nitrite d'amylo dans 10 cas d'hémoptysies, et fut toujours très satisfait du résultat obtenu. Il pourrait même être employé avec succès à titre préventif chez les malades qui sentent venir leur hémoptysie et ceux-ci voient rapidement disparaître les signes précurseurs de leur hémorragie pulmonaire.

L'action du nitrite d'amylo est connue; abaissement de la pression sanguine, vasodilatation périphérique, sans retentissement sur les capillaires du poumon.

Enfin cette méthode n'offre aucun danger si le médicament employé est pur, et conservé à l'abri de la lumière, en ampoules scellées.

L'IODOFORME; SON REMPLACEMENT PAR LE PEROXYDE DE ZINC DANS LE PANSEMENT VAGINAL

L'emploi de l'iodoforme est inutile et dangereux. Inutile, dit M. Vanverts, parce qu'il ne présente que des propriétés antiseptiques très faibles et que sa suppression n'a jamais déterminé d'accident. Dangereux, parce qu'il constitue un produit irritant et toxique qui ménage au médecin et à ses malades des ennuis nombreux et parfois graves. Pour ces raisons, l'emploi de l'iodoforme diminue tous les jours et n'est plus guère usité que dans le pansement vaginal.

Pour ce dernier pansement, le peroxyde de zinc présente de grands avantages sur l'iodoforme; il n'est ni irritant, ni toxique, et supporte bien la stérilisation (Chaput). La gaze au peroxyde de zinc stérilisée constitue un désodorisant et un désinfectant aussi énergique que la gaze iodoformée.

DES PANCREATITES OURLIENNES

PAR P. GALLI.

A propos de plusieurs observations personnelles, l'auteur reprend toute la question, en fait l'historique et s'attache surtout à grouper les symptômes qui lui paraissent être caractéristiques de la pancréatite au cours des oreillons. Ceux-ci peuvent être rangés en symptômes de voisinage (par compression, irritation, etc.), symptômes infectieux, symptômes glandulaires.

Parmi les symptômes du premier ordre, la douleur localisée à la région épigastrique est un des plus constants et des plus significatifs.

Les nausées et vomissements relèveraient de l'irritation des plexus nerveux voisins. Quant à la diarrhée, tantôt modérée, tantôt très intense et se plongeant pendant des semaines, elle traduit surtout l'insuffisance pancréatique dont l'amaigrissement rapide est un autre signe. L'existence d'une tuméfaction perceptible à la région épigastrique est absolument exceptionnelle. La pancréatite ourlienne ainsi caractérisée apparaît surtout vers le quatrième ou le cinquième jour de la maladie, et peut même précéder la tuméfaction parotidienne. Sa durée est ordinairement brève et ne dépasse pas quelques jours; sa

fréquence est très diversement appréciée et varie peut-être avec les épidémies. Il s'agit toujours de pancréatites bénignes pour lesquelles la *restitutio ad integrum* constitue la règle. Il serait très intéressant d'étudier, pendant la période aiguë, l'état fonctionnel du pancréas par les épreuves de la glycosurie alimentaire.

RECHERCHE ET VALEUR PRONOSTIQUE DE LA QUANTITE
DE L'ÉPANCHEMENT DANS LES PLEURESIES SERO-
FIBRINEUSES TUBERCULEUSES

PAR M. LE DOCTEUR PALLASSE.

Aujourd'hui que l'accord est à peu près fait parmi les cliniciens pour admettre que toute pleurésie primitive est tuberculeuse, il n'en reste pas moins évident que toutes les pleurésies ne comportent pas le même pronostic. Tel malade succombe au cours de sa pleurésie; tel autre ne se relève pas d'une première atteinte et meurt, quelques mois après la résorption d'un épanchement, du fait de lésions pulmonaires antérieures, concomitantes ou postérieures à l'inflammation pleurale; tel autre enfin ne garde de sa pleurésie que le souvenir et atteint un âge avancé sans jamais présenter aucune nouvelle manifestation pleurale ou pulmonaire.

Aussi l'intérêt est-il grand pour le médecin de pouvoir, dès le début, porter un pronostic à longue échéance.

De nombreux travaux ont été faits dans ce sens, l'étude du liquide pleurétique a été poussée très loin, tous ses caractères physiques, chimiques et biologiques ont été expérimentés pour déceler leur valeur pronostique. Mais ce sont tous là des procédés de laboratoire qui ne sont pas à la portée de tous les praticiens.

L'auteur, se plaçant à un point de vue purement clinique, a étudié l'influence que pouvait exercer sur le pronostic ultérieur d'un pleurétique la quantité de son épanchement. Il a pris au hasard 71 observations de pleurétiques soignés dans les hôpitaux, il y a huit ou dix ans, et il a recherché ce qu'étaient devenus ces malades. De ses recherches il résulte que les grands épanchements semblent avoir un pronostic favorable: dans 56 pour 100 des cas, la guérison a été définitive, et, dans 12 pour

100, la tuberculisation s'est faite tardivement. Les petits épanchements ont un pronostic plus sévère: l'auteur a trouvé dans cette variété 70 pour 100 de morts. Les épanchements qui récidivent après la ponction, les épanchements hémorragiques et les épanchements doubles ont un mauvais pronostic.

Ces conclusions sont basées uniquement sur des faits et non sur de simples vues de l'esprit; elles méritent donc de fixer l'attention des cliniciens.

La quantité de l'épanchement ayant une grande importance au point de vue du pronostic, l'auteur insiste longuement sur les principaux moyens dont nous disposons pour l'évaluer. Il étudie avec beaucoup de détails les renseignements fournis par l'inspection, la palpation, la mensuration, la percussion, l'auscultation, les procédés plus modernes des pesées, de l'étude de la tension de l'épanchement, les procédés colorimétriques de Niclot et Achard, et enfin la radioscopie.

L'examen clinique peut presque toujours renseigner sur la quantité approximative de l'épanchement, mais l'auteur nous met en garde contre une cause d'erreur possible: il s'agit de la variété que son maître, M. Jossierand, décrit sous le nom de "pseudo gros épanchement". Dans ces cas, le poumon est ou retenu au diaphragme par des adhérences, ou trop dense du fait de son état pathologique pour être refoulé par l'épanchement, si bien qu'un épanchement, petit en réalité, l'entoure d'une gaine liquide et peut remonter très haut, simulant ainsi un gros épanchement. Il est important de dépister cette variété car le pronostic en est particulièrement grave: tous les malades recherchés sont morts. M. Jossierand donne comme signes de ces pseudo gros épanchements des symptômes paradoxaux tels que: persistance des vibrations malgré l'étendue de la matité, persistance du murmure vésiculaire et existence de râles.

On peut expliquer la bénignité des gros épanchements par une réaction pleurale franche avec le minimum de signes pulmonaires, et dans lesquels l'abondance de la fibrine, des agglutinines, et peut-être le pouvoir bactéricide du liquide peuvent jouer un rôle. Il est intéressant de remarquer que les données pronostiques fournies par la quantité de l'épanchement coïncident absolument avec les résultats fournis à M. Paul Courmont par le séro-ponostic.

De tout cela l'auteur réduit une conséquence thérapeutique :

il faut respecter le gros épanchement qui est un phénomène de défense favorable, et ne le ponctionner que s'il gêne le fonctionnement du cœur ou du poumon et provoque de la dyspnée; la thoracentèse doit être toujours une opération d'urgence et jamais d'opportunité.

RECHERCHES SUR L'ELIMINATION DU CHLOROFORME
PAR LA MUQUEUSE GASTRIQUE ET SES RELATIONS
AVEC LES VOMISSEMENTS DE L'ANESTHESIE

PAR M. LE DOCTEUR DIEZ.

Pour expliquer l'apparition des vomissements au cours de la narcose chloroformique, on a invoqué, entre autres théories, l'élimination de l'anesthésique par la muqueuse gastrique. Alessandri, croyant que le chloroforme s'éliminait non seulement par le rein et par l'arbre respiratoire, mais encore par la bile, la sueur et toutes les sécrétions, a même pensé que l'action réductrice de l'urine, indice du passage de l'anesthésique, était en rapport inverse de l'intensité des vomissements.

Cependant cette élimination du chloroforme par la muqueuse gastrique est restée jusqu'à ce jour plutôt une vue de l'esprit qu'une réalité contrôlée. L'auteur, pour trancher cette question, a analysé chez trente sujets soit les vomissements, soit le contenu gastrique extrait par la sonde à différents intervalles après l'anesthésie, en s'adressant aux méthodes les plus sensibles pour la recherche du chloroforme.

Or, dans la moitié des cas, le suc gastrique contenait du chloroforme; le fait serait plus fréquent chez les individus qui ont présenté une période d'excitation prolongée. Ces cas positifs comportaient un nombre égal de malades ayant eu des vomissements et de malades n'en ayant pas eu. La quantité de chloroforme trouvée a toujours été très petite et la recherche n'a été positive qu'autant qu'elle était faite dans les premières heures. Ces faits — présence plus grande chez les sujets à période d'excitation prolongée, présence seulement dans les premières heures — permettent de se demander si le chloroforme n'est pas simplement dégluti pendant les premiers moments de la narcose.

En tout cas, il semble bien prouvé par ces recherches que les vomissements n'ont rien à voir avec la présence de l'anesthésique dans l'estomac, qu'il y soit introduit par sécrétion, ou beaucoup plus simplement par déglutition.

LE TRAITEMENT DE L'ECLAMPSIE GRAVIDIQUE PAR LA PARATHYROÏDINE

Monsieur le docteur Vassale, après avoir rappelé les notions acquises, en partie grâce à ses recherches personnelles, touchant la physiologie des glandules parathyroïdes, expose par quelles observations et déductions il a été amené à préconiser l'emploi de l'extrait parathyroïdien dans le traitement de l'éclampsie gravidique.

La parathyroïdectomie totale entraîne la mort avec des phénomènes de tétanie très grave; la parathyroïdectomie partielle provoque l'apparition de phénomènes de tétanie légers et transitoires et elle n'entraîne pas l'hypertrophie compensatrice de l'organe laissé en place: dès lors, malgré le rétablissement de l'animal, il persiste un état d'insuffisance parathyroïdienne latente qui peut brusquement se traduire par les phénomènes de la tétanie parathyréoprivée à l'occasion des modifications multiples de l'état général, en particulier de la grossesse. C'est ainsi que l'auteur a pu observer une chienne opérée qui, devenue pleine, fut prise d'accidents de tétanie, et même de crises épileptiformes violentes rappelant l'éclampsie gravidique.

Certains auteurs ont, d'autre part (Weis, Meynert), observé des accidents de tétanie pendant la grossesse chez les femmes ayant subi l'ablation partielle d'un goitre. Rapprochant ces faits, Vassale en est arrivé à se demander si les accidents de l'éclampsie gravidique n'étaient pas en général attribuables à une insuffisance sécrétoire des parathyroïdes.

Dès lors, il a cherché par l'opothérapie parathyroïdienne à traiter l'éclampsie gravidique et, en employant un extrait des parathyroïdes du bœuf, il a obtenu dans trois cas des résultats tellement satisfaisants qu'on pourrait considérer cette médication comme aussi spécifique vis-à-vis de l'éclampsie que le traitement thyroïdien vis-à-vis du myxœdème.

La multiplicité des théories qui a fait naître la question de la pathogénie de l'éclampsie suffit à montrer leur insuffisance à s'appliquer à tous les cas. Vassale croit, en raison des faits expérimentaux et thérapeutiques qu'il a observés, qu'à ces théories (de l'origine rénale, hépatique, par toxi-infection, etc.), on doit aujourd'hui substituer celle de l'insuffisance parathyroïdienne. Celle-ci, d'ordre anatomique ou fonctionnel, se ré-

vèle à l'occasion de la grossesse et les différents facteurs invoqués jusqu'à présent n'interviennent que pour en favoriser le développement.

ALIMENTATION DANS LES GASTRO-ENTERITES INFANTILES

PAR M. LE PROFESSEUR COMBY.

L'alimentation des nourrissons atteints de troubles digestifs plus ou moins graves, en particulier d'entérite aiguë, d'entérocolite aiguë ou chronique, etc., présente des difficultés considérables. Ces difficultés sont d'autant plus grandes que la température extérieure est plus élevée, et c'est toujours pendant les chaleurs de l'été que le problème se pose avec le plus d'urgence.

Il est de notion courante, et d'ailleurs fort ancienne, que le lait de vache est mal digéré à la période aiguë des gastro-entérites. Aussi devient-il nécessaire d'en cesser momentanément l'usage. Jadis, on suppléait à la diète lactée par une *diète hydrique* au fond, quoiqu'elle n'en portât pas le nom. On donnait aux enfants l'eau panée, l'eau d'orge, l'eau de riz, les décoctions les plus variées, y compris la décoction blanche de Sydenham, qui a joui fort longtemps d'une grande réputation dans le traitement des diarrhées infantiles.

Lé bouillon lui-même, toujours dégraissé, était préconisé en pareil cas et réussissait mieux que le lait. Mais l'emploi de tous ces régimes et de toutes ces décoctions était livré au hasard; chacun les employait sans méthode, suivant l'inspiration du moment.

Puis vint la diète hydrique ou aqueuse, nettement réglementée, consistant à supprimer toute alimentation pendant vingt-quatre à trente-six heures et à ne permettre que de l'eau bouillie au nourrisson déshydraté.

Après la diète hydrique, qui mérite d'être conservée, il s'agit de réalimenter les petits malades, et c'est alors que surgissent les difficultés. Le lait, quel qu'il soit, bouilli, cru, stérilisé, pur, coupé, etc., peut ne pas être toléré. Cependant, on a essayé avec des succès variables le lait coupé, le lait modifié suivant la méthode américaine (réduction des pourcentages de beurre ou de caséine, etc.), le lait de Backhaus, le lait de Gärtner, le kéfir, le babeurre (lait-écéré, acidifié et sucré).

Tous ces aliments réussissent à leur tour, suivant les circonstances de temps, de milieu, d'individus, etc. Mais bien souvent ils échouent, et à une liste déjà longue il convient d'ajouter d'autres aliments de transition qui permettront d'aller sans peine et sans dommage de la diète hydrique à l'alimentation normale.

C'est alors qu'on a eu l'idée de revenir aux décoctions végétales de nos pères. M. Springer a étudié une *décoction de céréales* qui a eu son heure de célébrité et qui mérite d'être conservée. Plus récemment, M. Méry a imaginé un bouillon de légumes qui donne également d'excellents résultats dans beaucoup de cas.

À mon tour, après quelques essais, je me suis arrêté à une formule qui associe, à parties égales, les graines de céréales et les graines de légumineuses, c'est-à-dire tout ce qui fait le fond de l'alimentation universelle. Ma *décoction végétale* (bouillon végétal, consommé végétal) se fait avec des graines qu'on trouve partout et en tout temps à l'état sec. Ce sont trois céréales : le blé, l'orge perlé ou mondé, le maïs; et trois légumineuses, le haricot blanc sec, le pois sec, la lentille. On prend parties égales de ces six substances, à savoir 30 grammes ou une cuillerée à soupe de chacune. On concasse le maïs pour rendre sa cuisson plus facile. Cela fait, on fait bouillir pendant trois heures dans 3 litres d'eau, avec addition de 20 grammes de sel. Avec l'ébullition, le tout se réduit à un litre environ. On passe et on fait un petit potage en ajoutant une cuillerée à soupe de farine de riz pour 250 grammes de bouillon végétal. Les petites soupes faites ainsi sont très bien acceptées par les enfants, et dans beaucoup de cas je n'ai eu qu'à me louer de leur emploi.

Je publierai plus tard l'analyse de ce bouillon, mais je n'ai pas voulu différer la publication d'une formule que je crois plus simple, plus pratique et plus avantageuse que celles qui l'ont précédée.

* * *

Résumé de la préparation de la décoction végétale. — Faire bouillir pendant trois heures dans 3 litres d'eau :

Blé.....	} à 30 grammes ou une cuillerée à soupe.
Orge perlé.....	
Maïs concassé.....	
Haricots blancs secs.....	
Pois secs.....	
Lentilles.....	

Il reste environ un litre. Passez et faites de petites bouillies avec une cuillerée à café de farine de riz, orge, avoine ou blé, etc., par 100 grammes de bouillon. On donne ce potage aux nourrissons, soit comme nourriture unique, soit comme complément de l'allaitement artificiel ou même de l'allaitement naturel quand il est insuffisant. Ne pas garder le bouillon plus de vingt-quatre heures.

CONSEILS POUR LE TRAITEMENT D'UNE FRACTURE DE LA JAMBE

Le traitement des fractures en général, et de celles de jambe en particulier, d'après beaucoup d'ouvrages, même les plus récents, peut se résumer en ces mots: Réduction aussi parfaite que possible, immobilisation dans un plâtre pendant un temps variable de trente à cinquante jours, ensuite massage et mobilisation.

Une telle pratique, excellente en ce qui regarde la consolidation, est déplorable au point de vue du fonctionnement ultérieur du membre. Le blessé garde pendant plusieurs mois, après l'enlèvement du plâtre, une impotence fonctionnelle très marquée due, dans le cas particulier, à la limitation des mouvements articulaires du pied et surtout à la douleur qu'ils provoquent. Même chose se passe pour le jeu des tendons dans leurs gaines synoviales.

Aussi, sans avoir l'intention d'étudier en détail la question, voulons-nous simplement donner ici quelques conseils utiles au praticien.

* * *

On ne doit pas perdre de vue cet axiome physiologique fondamental que Lucas-Championnière et Lagrange ont bien mis en lumière: "Pour les muscles et surtout pour les tendons et les articulations, le mouvement c'est la vie, l'immobilité c'est la mort."

La clinique montre que si une articulation est restée plus de quinze jours immobilisée, il se développe déjà des adhérences, et que si l'on attend plus de vingt jours pour la mobiliser, les mouvements resteront pénibles et douloureux pendant trois à quatre semaines. Si l'on attend davantage encore, ce ne sera

plus des semaines, mais des mois qui passeront avant le retour à l'intégrité de la fonction, et cela malgré un massage et une mobilisation faits avec soin et persévérance aussitôt l'appareil enlevé. De ces données nous allons tirer des conséquences pratiques.

Le praticien se trouve appelé, par exemple, à traiter une fracture bimalléolaire non compliquée. Il pratiquera la réduction avec soin avec les aides qu'il aura sous la main: inutile d'insister sur le *modus faciendi*. Si le pied est très gonflé, il placera soit une gouttière, soit un premier appareil plâtré, qui devra être remplacé par un autre au bout de trois à quatre jours, quand le pied sera dégonflé. Ce deuxième appareil définitif devra être placé avec beaucoup de soin, ce qui n'est pas toujours commode par suite de l'inexpérience des aides. A celui qui fait l'extension on recommandera de tenir le pied bien à angle droit sur la jambe. A celui qui fait la contre-extension et qui tient en même temps l'extrémité supérieure de la gouttière plâtrée il faut recommander de faire seulement de la contre-extension sur le genou, et non pas, comme il a tendance à le faire, sur la gouttière plâtrée. Celle-ci doit être, au contraire, tirée assez lâchement du bout des doigts, ce qui permet à la bande de toile enroulée de l'appliquer très exactement sur le contour de la jambe en évitant les fâcheux vides qui existeraient, sans cette précaution, au-dessus des malléoles.

Voilà notre appareil placé et dûment vérifié les jours suivants. On le laisse ainsi sans y toucher pendant quinze jours, pas davantage. Au bout de ce temps, il y a lieu d'enlever l'appareil plâtré, sans le déformer autant que possible. Il suffit pour cela de faire un certain nombre de petites incisions latérales perpendiculaires aux bords de la gouttière au moyen du classique sécateur ou, beaucoup mieux, avec une cisaille coupante de plombier. Les bords de la gouttière sont ensuite doucement écartés en se servant de préférence aux doigts d'une tenaille à mors plats. La jambe est alors délicatement sortie de l'appareil et le pied posé sur un oreiller. Le médecin empoigne alors à pleine main la partie inférieure de la jambe, c'est-à-dire le foyer de la fracture, pour le maintenir solidement et lui éviter toute secousse. De l'autre main, et très délicatement, il mobilisera plusieurs fois l'articulation tibio-tarsienne, les médio-tarsiennes, sans oublier celles des orteils, et il finira par l'ar-

tication du genou. Enfin il terminera la séance en faisant un léger massage par effleurage.

A cette première séance de mobilisation, il est facile de se rendre compte que l'on rompt des adhérences qui se sont déjà formées dans les articulations et les gaines tendineuses, et qui seraient devenues rapidement beaucoup plus solides et plus serrées si on avait attendu davantage, et d'autant plus qu'on aurait attendu davantage.

La jambe est ensuite remise dans la gouttière plâtrée que l'on resserre convenablement au moyen de bandes de toile et de diachylon. Si la gouttière était trop déformée, il y aurait lieu d'en refaire une autre, mais c'est rare. Il est bon, si les bords de la gouttière sont trop rapprochés pour permettre d'enlever et de remettre facilement la jambe, de les réséquer sur une certaine étendue au moyen des cisailles.

Le plâtre est de nouveau laissé en place quinze jours ou même huit jours seulement si le cal paraît solide. Au bout de ce temps, nouvelle séance de mobilisation et de massage léger comme la première fois, et en prenant les mêmes précautions. L'appareil est remis de nouveau, et tous les quatre ou cinq jours on fait une séance de mobilisation.

Enfin, au bout de quarante à quarante-cinq ou même cinquante jours, suivant les cas, la gouttière plâtrée est enlevée et le blessé commence à marcher. Il ne reste plus qu'à lui faire des séances de massage, de mobilisation et de mécanothérapie, ce qui est possible aujourd'hui dans la plupart des grandes villes.

* * *

Avec cette méthode, la restitution fonctionnelle très satisfaisante est obtenue au bout de trois à quatre semaines après la sortie de l'appareil. Et on n'observe pas les douleurs intolérables de la marche ni les raideurs persistantes qui se montrent toujours à la suite de l'immobilisation pure et simple et aggravent singulièrement le pronostic des fractures.

DOCTEUR JEAN LAMOUREUX.

Dans l'appréciation de tous les actes humains, tenez toujours compte de l'intention morale, *ce regard de l'âme!*

NEVROSES DE L'ENFANCE ET PROBLEMES D'EDUCATION.

PAR M. LE DOCTEUR MAURICE DE FLEURY.

L'auteur rapporte 37 observations d'enfants paresseux, inattentifs, mélancoliques ou indisciplinés et qui étaient des neurasthéniques, des arthritiques, des hystériques, des psychasthéniques, des choréiques frustes, des diabétiques frustes. Chez tous ces petits malades, on obtint l'amélioration ou la guérison de la maladie de l'esprit par traitement de la névrose ou de la maladie de la nutrition. L'auteur conclut que :

1° Chez l'enfant comme chez l'adulte le physique réagit sur le moral, ce qui légitime l'intervention du médecin alors même qu'il ne s'agit en apparence que d'une maladie de l'esprit;

2° Un grand nombre de mauvais élèves, que les exhortations et les punitions n'améliorent pas, apparaissent à qui les examine avec soin atteints de névroses formelles et de maladies de la nutrition;

3° Il n'y a pas là simple coïncidence, mais relation de cause à effet comme le montre la preuve par la thérapeutique;

4° Le traitement physique doit être complété par une rééducation intellectuelle et morale.

Là encore le médecin neurologiste accoutumé à faire de ces cures est le collaborateur utile de l'éducateur de profession.

BACILLES DE KOCH DANS LE SANG.

M. LE DOCTEUR LISIEUR a appliqué à la recherche du bacille de Koch dans le sang, trois méthodes d'examen direct : 1° sa méthode (*procédé de la sangsue*) ; 2° l'*homogénéisation* de MM. Bezançon, Griffon et Philibert ; 3° l'*inoscopie* de M. Jousset.

Il conclut de ses recherches que la bacillémie tuberculeuse et ses conséquences sont des phénomènes éminemment transitoires. La constatation du bacille de Koch dans le sang est rare en dehors de la granulie ; et presque toujours, lorsque les prises de sang donnaient un résultat positif il existait chez le sujet une poussée fébrile transitoire.

L'examen direct du sang n'est donc pas une méthode de choix, il n'est utile au diagnostic que s'il est positif, et ce cas est très rare.

UNE INITIATIVE INTERESSANTE.—NOTIONS D'HYGIENE SCOLAIRE.—UN EXEMPLE A SUIVRE

L'utilité du dossier sanitaire des écoliers est, depuis longtemps, reconnue par tous les médecins et par tous les pédagogues.

Un livret sanitaire, trait d'union entre les élèves et les médecins, constituerait, en effet, s'il existait dans toutes les écoles, le seul moyen véritablement efficace de veiller sur la santé des enfants.

Or, le 1er octobre prochain, la Ville de Nice mettra entre les mains des six mille enfants fréquentant les écoles municipales des livrets sanitaires.

Pour répondre à la seule objection soulevée par l'institution de ces carnets, celle de violer le secret professionnel médical, le dossier sanitaire des écoliers de Nice sera divisé en deux parties :

Une première partie constituera le livret sanitaire proprement dit, et qui demeurera la propriété de l'élève ;

Une seconde partie : la fiche sanitaire, formant un registre, se trouvera entre les seules mains du médecin inspecteur.

Le carnet comprend :

1° Des indications générales contenant les conditions d'admission des élèves nouveaux ; les conditions de renvoi, lorsque l'élève présente un cas douteux de maladie, les conditions de réadmission après une maladie.

2° Des renseignements sur l'élève, qui ne peuvent en rien éveiller la susceptibilité des parents : nom, âge, lieu de naissance, domicile, date et succès de vaccination, poids, taille, périmètre thoracique, sports, etc., etc.

3° Des cases à remplir soit par le directeur ou la directrice de l'École, pour signaler l'éloignement ou l'absence, en cas de maladie, soit par le médecin inspecteur pour permettre la réadmission de l'élève malade.

4° Une deuxième page est réservée à quelques notions d'hygiène scolaire, succinctement résumées.

Chaque livret porte en tête un numéro d'ordre correspondant au numéro de la fiche sanitaire du registre.

La fiche constitue un dossier plus complet. Elle est ainsi conçue :

No :	Ecole :	Père :
Noms :	Domiciles :	Mère :
Etat général :	Etat intellectuel :	Famille :
Vaccination :	Maladies antérieures :	
Poumon et cœur :	Vue :	Oto-naso-pharynx :
Peu et cuir cheveu :	Dents :	Observations :

Cette fiche, l'élève, ni les parents n'en ont connaissance; seul, le médecin inspecteur la consulte, quand il en a besoin.

Il y ajoute les observations nécessaires, lors de chaque maladie de l'enfant.

Ainsi, l'enfant peut-être surveillé par le médecin jusqu'à la fin de ses études; si donc il a besoin de soins particuliers, l'instituteur en est averti; ce dernier ne pourra plus traiter de cancre un enfant arriéré, ou de paresseux un enfant débile, ou dégénéré.

Enfin, en cas de maladie contagieuse, l'enfant est écarté de l'école, et n'est réadmis sur les bancs de sa classe que lorsque cette réadmission est approuvée par le médecin.

Les notions d'hygiène, résumées en fin du livret scolaire, sont assez intéressantes pour être reproduites ici; les voici:

L'air, la lumière, la propreté forment la base de toute hygiène.

Les classes devront être fréquemment aérées, pour renouveler l'air confiné, vicié par la respiration.

La lumière est indispensable à la vie; les plantes ne poussent point dans l'obscurité; les écoliers, jeunes rejetons, ont largement besoin de la lumière du jour. Le soleil est le meilleur destructeur des microbes. "Là où entre le soleil n'entre pas le médecin", dit le proverbe italien. Les classes doivent donc recevoir beaucoup de lumière.

La propreté de la classe dérive de la propreté de l'écolier.

L'écolier doit prendre des bains fréquents, surtout l'été; ses

mains et sa figure seront toujours d'une propreté irréprochable; de même ses oreilles; les ongles seront coupés ras.

Il ne faut jamais cracher par terre, ni porter à la bouche les crayons, les manches de porte-plume; la tuberculose, cette maladie qui tue, en France, plus de cent mille personnes par an, étant surtout contagieuse par la salive et les crachats.

Le balayage des parquets, des couloirs, sera toujours fait avec un chiffon humide ou avec de la sciure de bois mouillée, afin de ne pas soulever les poussières quelquefois contaminées par les crachats desséchés et pulvérisés.

On doit éviter les échanges de coiffures entre écoliers qui risquent ainsi de se transmettre les maladies du cuir chevelu, si fréquentes à leur âge: la teigne, la pelade, les parasites. Les garçons doivent porter les cheveux courts, afin de ne pas cacher dans leur chevelure les germes de ces maladies.

La vaccination récente met à l'abri de la variole: tout écolier doit avoir été vacciné au moins depuis un an.

Les élèves atteints de *scarlatine*, *diphthérie*, *rougeole*, *coqueluche*, *angine*, *gale*, etc., constituent un grand danger pour leurs camarades et ne doivent être réadmis à l'école que complètement guéris; la plupart de ces maladies sont contagieuses, même pendant la convalescence.

Les mauvaises attitudes prises pour l'écriture, la lecture, engendrent la déviation de la taille, la myopie. L'écriture droite est préférable à l'écriture penchée ou anglaise, qui prédispose à ces affections.

L'alcoolisme, assez commun chez l'écolier, (il boit comme un homme disent les parents, fiers de leur enfant), amène plus tard de tristes conséquences. L'écolier ne fumera point, pour conserver intacte ses facultés intellectuelles, surtout la mémoire.

Le travail intellectuel sera régulier et non soumis à ces coups de feu si fréquents la veille les compositions ou des examens: cause de surmenage cérébral très funeste à l'écolier.

Ces notions d'hygiène s'adressent autant à l'élève qu'à l'instituteur.

L'instituteur aura souvent à feuilleter le livret sanitaire des enfants confiés à sa garde, et ainsi il se pénétrera des notions d'hygiène qu'il ne doit pas méconnaître.

Ne risque-t-il pas, le premier, de contracter la tuberculose en donnant la leçon à des enfants soumis à une mauvaise hygiène?

Et n'est-il pas de son intérêt, autant que de son devoir, de soigner les enfants qui lui sont confiés?

Le livret scolaire aura en outre cette utilité primordiale pour les parents de leur faire constater les progrès sanitaires de leurs enfants, de leur faire voir de quelles maladies ils sont le plus fréquemment atteints; et, ainsi, connaissant les points faibles de leurs enfants, ils pourront mieux les soigner.

INTERETS PROFESSIONNELS

Monsieur le Président, Messieurs, (1)

Notre réunion de juillet dernier, (assemblée des gouverneurs tenue à Montréal), a été très peu mouvementée, si peu que je ne sais trop si cette séance mérite d'avoir une histoire.

Une chose cependant à noter: le Bureau s'est affirmé, il a affirmé ses droits, les droits qu'il a sur les portes qui donnent accès dans notre enceinte, en refusant péremptoirement la licence, ou le permis de présenter un bill à Québec, afin de régulariser, par la faveur ou la loi, les aspirants irréguliers. Si nous n'étions un peuple en voie de formation, ayant à notre disposition de vastes territoires inoccupés et fertiles, et dont l'immigration jointe à une natalité prodigieuse, permettent de fonder chaque année un bon nombre de nouvelles paroisses, de nouveaux centres importants, avez-vous songé, Messieurs, que notre profession cesserait de nourrir ses membres avant longtemps. Il n'est mort l'an dernier, suivant la déclaration de M. le Régistreur, que 16 membres de notre corporation, pour faire place aux douzaines de nouveaux-nés de nos Universités. La mort et la création de nouveaux centres ne suffisent cependant pas à faire de la place aux jeunes: un bon nombre quittent la patrie pour les États-Unis, et c'est encore heureux, dans la tristesse, car le jour où la grande République nous fermera ses portes, il nous faudra mourir de pléthore ou de misère, suivant le point de vue où l'on se place. Les Universités de notre province qui ont des velléités de s'opposer à nos projets de réciprocity interprovinciale, ou, pour préciser davantage, qui voient d'un mauvais œil la création d'un Bureau central d'examina-

(1) Communiqué à Messieurs les membres de l'Association Médico-Chirurgicale du district de Joliette.

teurs, et le curriculum des études médicales porté à cinq ans, oublient peut-être que le jour où nous serons parqués dans nos limites, comme les Chinois dans leurs murailles, elles seront à bref délai atteintes d'inanition.

S'immobiliser dans les méthodes actuelles d'enseignement, conserver jalousement de vieux privilèges: tel le droit de distribuer des diplômes *ad practicandum*, peut flatter l'amour-propre de nos vieilles institutions universitaires; mais à nous, et surtout à ceux qui naîtront, il faut du pain. D'où, il faudra restreindre la natalité universitaire, ce qui est absolument réprouvé par la doctrine des autorités, d'autant plus, que ce serait fatal à la prospérité de nos hautes institutions. Il faut savoir évoluer; autrement, les institutions, comme les races, comme les individus, aboutissent à la disparition.

Si je fais ces remarques, Messieurs, ce n'est pas par dilettantisme littéraire, ou philosophique; c'est que ce sujet est opportun, d'actualité pressante même. Au 6 juin 1905, eut lieu à Montréal une réunion des membres du comité exécutif du Collège des Médecins, et de ses représentants des Universités, pour considérer l'opportunité de la création d'un Bureau Central d'examineurs, pour l'admission à l'exercice de la médecine, dans la province de Québec. Nous avons offert aux Universités de fournir les deux tiers des membres de ce Bureau, ce qui semble généreux, et nous sommes à attendre... leur bon vouloir. Examinez maintenant ce petit extrait des Statuts refondus d'Ontario, (c. 148, s. 26), et jugez s'il est opportun de créer ce bureau: "When and as soon as it appears that there has been established a "Central Examining Board" similar to that constituted by this Act, or an institution duly recognized by the Legislature of any of the other Provinces of the Dominion of Canada, as the sole examining body for the purpose of granting certificates of qualification, and wherein the curriculum is equal to that established in Ontario, the holder of any such certificate shall upon due proof, be entitled to registration by the Council of Ontario, if the same privilege is accorded by such Examining Board or institution to those holding certificates in Ontario." Je vous disais au début de cette petite conférence, que notre dernière réunion des Gouverneurs ne méritait peut-être pas l'honneur de passer à l'histoire. En tout cas l'histoire n'aura pas grand'chose à consigner pour

ce qui concerne les travaux du comité de Législation: il n'a é rien fait par ce Comité. En fait, les motifs invoqués par ses membres pour expliquer son inertie sont acceptables. Il aurait fallu retourner quand même à la Législature l'hiver prochain, vu l'impossibilité de tout bâcler à la dernière session. L'on a cru qu'il était préférable d'attendre à la prochaine, pour éviter les démarches ennuyeuses, faire de l'économie, et ne pas trop troubler la quiétude de nos Législateurs. Un autre comité qui n'a pas fait grand'chose, c'est le Comité de discipline; mais en voilà un au moins à qui l'on ne fera pas reproche de son inaction. Je n'en puis dire autant du comité des Sociétés Médicales et Caisses de bienfaisance. A celui-là, dont les origines remontent longtemps avant mon ère, je pourrais peut-être donner le conseil que le lièvre du charmant vieux fabuliste donnait à la tortue:

“ Mon compère, il faut vous purger
 “ Avec quatre grains d'ellébore.”

Soyons sérieux. Il paraît que nous n'avons pas le droit de nous départir de nos fonds en faveur des Associations Médicales. Il est bien vrai, comme je vous le disais dans l'une de mes conférences, que le préambule de l'Acte Médical qui nous régit déclare (1) “ qu'il est grandement à désirer que la profession médicale du Bas-Canada soit mise sur un pied plus respectable et plus efficace à la fois.” Mais pour réaliser cette respectabilité, cette efficacité, la loi a oublié de nous en donner tous les moyens. Notre ami, le Dr A. Lessard, a donc proposé que l'Acte Médical soit amendé, afin de permettre au Bureau d'encourager autrement que par des sympathies vagues ou des vœux platoniques nos Associations de district: de l'ouvrage sur la planche pour le comité de Législation; il a si peu travaillé l'an dernier qu'il devrait être disposé à faire de la bonne besogne.

Au sujet de nos Sociétés, j'ai toujours été surpris de la source de hostilité que l'on manifeste contre ce projet de leur venir en aide, en certains quartiers. L'on dirait que nos syndicats vont dévaliser le Bureau.

Ce que nous demandons, il ne faut pas l'oublier: c'est simplement le surplus, les recettes dont pourra disposer le Bureau;

(1) Acte pour incorporer les Membres de la profession médicale dans le Bas-Canada, et réglant l'Etude et la Pratique de la Médecine et de la Chirurgie en icelui (28 juill t, 1847.)

ces miettes ne devraient-elles servir qu'à payer quelques conférenciers émérites, qui iraient ici et là diffuser la science de la médecine et la faire aimer, en même temps que stimuler et encourager la solidarité. Le fait seul pour le Bureau de se trouver en contact avec toutes nos Associations, créerait une force au bénéfice du Bureau d'abord, puis à l'avantage de chacun de nous.

J'ai constaté, avec assez de satisfaction, que l'idée de créer une caisse de secours pour les membres du Collège perdait du terrain. Ce projet, greffé sur le projet originaire formé en faveur des Sociétés Médicales, n'est pas pratique; sans compter qu'il existe dans notre Province des douzaines de sociétés de secours mutuels du même genre, aussi avantageuses que celles que nous pourrions former.

J'ai toujours compris que la mission du Bureau était d'abord de surveiller en sentinelle vigilante les abords de notre profession et d'en interdire l'entrée à l'ignorance, puis de travailler à l'avancement de la science médicale, au relèvement du niveau moral chez les membres du Collège; enfin, de nous protéger au point de vue professionnel, en restreignant la pratique illégale de la Médecine, en faisant observer nos règles déontologiques.

Et y a-t-il un plus puissant levier que les Sociétés Médicales pour aider le Bureau à accomplir cette mission?

J'insisterai donc, Messieurs, à notre prochaine réunion, pour faire adopter, par messieurs les Gouverneurs, la reconnaissance officielle en quelque sorte de nos Associations, et le principe émis dans la proposition de M. le Dr Pagé, en septembre 1902.

ALBERT LAURENDEAU, M. D.,
Saint-Gabriel de Brandon.

CORRESPONDANCE

LES MÉDECINS DE BEAUCE ET DORCHESTER FRATERNISENT

Beauceville, 29 août 1905. — A la demande du docteur M. Genest, de Saint-Bernard, gouverneur du Collège des Médecins de la Province de Québec, et de M. le Dr A. Fortier, de Sainte-Marie, tous les médecins du district de Beauce ont été invités à se réunir à Scott, le 24 courant, dans le but de se

mer en association pour promouvoir l'avancement de la profession dans ce district.

A cette réunion étaient présents : Dr Vaillancourt, ex-M.P.P. ; Dr Genest, gouverneur du Collège des Médecins ; Dr Desrochers, Dr Boutin, Dr Chabot, Dr Chrétien, Dr Savard, Dr Morrisette, M.P.P. ; Dr Sirois, Dr Lessard, Dr LaRue, Dr Drouin, Dr Vézina, Dr Beliveau, Dr Cliche.

La plupart des autres médecins du district n'ont pu se rendre à l'invitation, retenu auprès de leurs malades : mais tous avaient répondu qu'ils approuvaient le projet d'association, et ratifiaient à l'avance ce qui y serait décidé.

Le district de Beauce compte actuellement quarante médecins licenciés, dont trente-deux pour le comté de Beauce et huit dans le comté de Dorchester. Nous comptons parmi les médecins de ce district, un sénateur, un député au local et un au fédéral, et un ex-député, aussi au fédéral.

A la réunion, les médecins présents ont tous été, avec enthousiasme, d'opinion de se former en association et ils ont procédé à l'élection de leurs officiers, avec le résultat suivant :

Président-Honoraire. — Dr J. Godbout, sénateur, le Beauceville.

Président actif. — Dr Vaillancourt, coroner de Saint-Anselme.

Vice-Président. — Dr Fortier, Sainte-Marie.

Vice-Président. — Dr Desrochers, Beauceville.

Secrétaire-Trésorier. — Dr LaRue, Beauceville.

Après l'installation des officiers, l'assemblée a procédé à adopter des règlements devant régir la dite association, et l'assemblée a été ajournée à l'après-midi.

Grâce à l'organisation du Dr Genest, notre gouverneur, nous avons assisté à un vrai banquet en règle.

Dans l'après-midi, l'assemblée a procédé à une révision du tarif des médecins pour notre district, ce qui sera accepté, nous l'espérons, par tous les confrères.

A cinq heures, tous se sont séparés en se donnant rendez-vous, pour le mois de décembre prochain, à Sainte-Marie, enchantés de cette réunion, où la camaraderie et la confraternité n'ont cessé de régner un instant.

INFORMATIONS SCIENTIFIQUES

Sérum curatif antisyphilitique. — D'après Bosse, le sérum sanguin des femmes en couches, qui, sans présenter des manifestations extérieures de la syphilis, ont donné naissance à des enfants syphilitiques, contient des substances immunisantes qui lui confèrent une efficacité curative contre la vérole.

Relations du bacillus fecalis alcaligenes et du bacille d'Eberth.
— Dans un travail récent, le Dr Doberst annonce qu'après trois passages successifs à travers l'organisme du cobaye, une culture du *bacillus fecalis alcaligenes* a été transformé de telle sorte qu'on ne parvenait plus à le distinguer d'une culture du bacille d'Eberth. Voilà un nouvel argument à l'appui de la thèse de ceux qui prétendent que le bacille de la fièvre typhoïde n'est qu'un dérivé de certaines races de bacilles qui habitent l'intestin normal.

Œdème aigu des lèvres du col, en rapport avec une coprostase.
— Le cas concerne une femme enceinte, qui n'était pas allée à la selle depuis six jours. On constatait chez elle l'existence d'un œdème aigu des deux lèvres du col, qui se dissipa spontanément, une fois le gros intestin libéré de son trop-plein. L'aventure se renouvela dans la suite. Le Dr Seitz, qui a relaté ce cas, conclut que l'œdème en question était d'origine purement mécanique.

Diagnostic de l'engorgement des ganglions bronchiques. — D'après le Dr Friedlaender, la constatation d'une lymphocytose très prononcée, (plus de 60 0/0 de lymphocytes), chez des enfants de 7 à 9 ans, peut concourir, avec les signes connus, à établir le diagnostic d'engorgement des ganglions trachéo-bronchique. C'est à une irritation de ces ganglions que serait imputable la lymphocytose qu'on observe dans les cas de rougeole et de coqueluche.

Poussées fébriles prémenstruelles, chez les femmes tuberculeuses. — Le Dr Kraus attire l'attention des médecins sur la valeur diagnostique des poussées fébriles prémenstruelles, chez

les femmes tuberculeuses. Au cours de ces poussées on est souvent à même de constater une accentuation des signes révélés par l'auscultation. Bref, il se passe là quelque chose d'analogue à ce qu'on observe pendant les phases réactionnelles consécutives aux injections de tuberculine.

Polymyosite aiguë hémorragique. — Le Dr Huatek relate un cas de polymyosite à forme insolite. Il était caractérisé par les symptômes d'une maladie infectieuse grave avec tuméfaction de la rate, albuminurie, grande sensibilité et paralysie des muscles, œdème et rougeur érythémateuse de la peau. En outre le malade a eu des hémorragies paroxystiques du côté des gencives et de la peau, sans compter une attaque de tachycardie et d'adynamie cardiaque, qui a mis sa vie en péril et qui était due vraisemblablement à une hémorragie du myocarde. La période aiguë a duré dix jours, au bout desquels le malade est entré en convalescence.

Le cancer au Groënland. — On a prétendu, de côtés et d'autres, que les Groënlandais étaient réfractaires à la maladie cancéreuse. Pure légende. Le Dr Bertelsen a publié récemment trois observations de cancer du sein et du foie chez les Groënlandaises.

L'homme est-il poltophage ou psomophage. — Est poltophage celui qui ne déglutit ses aliments qu'après les avoir convenablement mastiqués et insalivés. Au contraire, le psomophage avale les bouchées sans les soumettre à une mastication préalable. Or, si l'on croit le Dr Higgins, l'homme normal est poltophage, de par la conformation de sa voûte palatine et de son voile du palais. On s'en doutait bien un peu, avant les recherches du médecin anglais.

On rapporte que chez une malade âgée de 52 ans, souffrant de myélite transverse et d'une paraplégie complète et de grandes douleurs, l'administration de l'antikamnia aurait donné d'excellents résultats qui n'avaient pu être obtenus l'autres analgésiques.